



# Memòria del **CatSalut** 2015



Generalitat de Catalunya  
**Departament de Salut**



**catSalut**

Servei Català  
de la Salut

© Generalitat de Catalunya  
Departament de Salut

Edició: CatSalut - [www.catsalut.cat](http://www.catsalut.cat)  
Primera edició: Barcelona, juliol de 2016

Realització: [hores.com](http://hores.com)



Avis legal. Aquesta obra està subjecta a una llicència Reconeixement-No Comercial-Sense Obres Derivades 3.0 de Creative Commons. Se'n permet la reproducció, distribució i comunicació pública sempre que se'n citi l'autor i no es faci un ús comercial de l'obra original ni de la generació d'obres derivades. La llicència completa es pot consultar a <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca>

---

# Sumari

5	<b>El CatSalut</b>
9	<b>L'atenció a la ciutadania en l'àmbit de la salut</b>
35	<b>La prestació de serveis sanitaris</b>
37	Atenció primària
49	Atenció hospitalària
65	Atenció sociosanitària
85	Atenció en salut mental
101	Altres línies d'atenció
137	Atenció farmacèutica i prestacions complementàries
159	<b>Informació econòmica</b>
161	Entorn econòmic del pressupost 2015
164	Execució del pressupost CatSalut
184	Les actuacions patrimonials
189	La salut com a sector econòmic de Catalunya
195	<b>El sector públic de salut. Les entitats participades</b>
201	<b>L'activitat interna</b>
203	Recursos humans
204	Sistemes d'informació, arquitectura informàtica i xarxa de comunicacions
219	Assessoria jurídica
221	<b>Annexos</b>
221	Consell de Direcció de Salut
222	Consell Català de la Salut



# EI CATSALUT

---

L'any 2015 correspon al final d'una legislatura en què l'objectiu principal en salut ha estat mantenir la garantia de l'assistència, tant pel que fa a la qualitat com a l'accessibilitat, tot assegurant la sostenibilitat del sistema sanitari públic, sempre en un entorn de grans reptes socials, econòmics i polítics que han marcat el dia a dia de la gestió sanitària.

Tenint sempre a la vista el caràcter volgudament universal del nostre sistema de salut, també ha marcat aquesta etapa l'esforç per dotar el sistema sanitari públic de diversos mecanismes que permetessin recuperar la garantia d'assistència per a tots els col·lectius exclosos des de l'any 2012 a partir de la publicació del Reial decret 1192/2012, de 3 d'agost, pel qual es regula la condició d'assegurat i de beneficiari a l'efecte de l'assistència sanitària a l'Estat espanyol, amb càrrec a fons públics mitjançant el Sistema Nacional de Salut.

## Actuació destacades

A més de la descripció de l'activitat assistencial pròpia del CatSalut, de la qual es dona compte en els diversos capítols d'aquesta memòria, entre les actuacions de 2015 amb una transcendència col·lectiva més rellevant que ha hagut d'abordar el CatSalut des de la perspectiva de l'equitat en l'accés, se'n destaquen les següents:

### **Finançament de nous medicaments**

El tractament mediàtic que va tenir la irrupció en el mercat de medicaments de gran eficàcia en el tractament de l'hepatitis C però també d'un preu molt elevat, va fer arribar al gran públic una qüestió que està agafant una gran importància a l'hora d'abordar algunes malalties: el criteri clínic n'indica l'ús, però el preu dispara totes les previsions econòmiques, esdevenint, d'acord amb la compra tradicional de medicaments, impossible de mantenir.

Al 2015 es van tractar, pel que fa a l'hepatitis C, moltes més persones que l'any anterior, el que ha suposat un creixement molt gran de la despesa. En tot moment el criteri de tractament de pacients ha estat clínic, sense tenir en compte l'escenari econòmic. Són medicaments que plantegen grans beneficis a llarg termini però també grans problemes de forma immediata, sobretot de finançament, per la qual cosa es fa del tot necessari estudiar com afrontar aquesta innovació per fer-la sostenible.

En el cas de l'hepatitis C, alguns medicaments ja han anat disminuint el preu de manera important a partir del volum comprat. Alguns tenien en els primers moments un cost de 70.000 euros, però comprant amb visió de xarxa SISCAT i no de manera individual de cada centre, es calcula que es pot arribar a preus de 13.000-14.000 euros. Però això només és possible al cap d'un cert temps després d'haver efectuat un volum determinat de tractaments, motiu pel qual el problema de finançament inicial continua mantenint-se, per la qual cosa és imprescindible trobar formes noves de finançament que no desestabilitzin el necessari equilibri econòmic per mantenir en funcionament tot el sistema sanitari.

Resulta ineludible, doncs, avaluar l'impacte dels nous medicaments i analitzar les alternatives de finançament i la col·laboració amb la indústria en els casos que constitueixen una innovació disruptiva, com ha estat el tractament de l'hepatitis C. A banda del volum de compra, caldrà continuar avançant amb visió de xarxa prenent decisions mancomunades i canviar la perspectiva tradicional de compra d'envasos de producte per la compra de resultats, com ja es fa en altres sectors de la indústria.

De moment s'ha treballat en la recerca i l'aplicació de models innovadors de finançament de la medicació hospitalària: tarifes farmacològiques, ajust del preu en els casos del VIH, l'hormona de creixement i el factor de necrosi tumoral (TNF), i ajust de preus de medicaments per a l'hepatitis C.

### Salut penitenciària

El setembre de 2014 es va publicar l'Ordre del conseller de Justícia (ORDRE JUS/290/2014, de 29 de setembre) per la qual es feia efectiva l'assignació al Departament de Salut de les funcions en matèria de salut i sanitàries i la integració en el sistema sanitari públic dels serveis sanitaris penitenciaris i de justícia juvenil, incloent-hi l'ordenació del traspàs dels recursos humans i materials i de les obligacions contractuals.

A partir de tot el desplegament normatiu posterior, el Departament de Justícia, el Departament de Salut, el CatSalut i l'ICS han treballat un model assistencial en salut penitenciària i el procés d'assignació de codi d'identificació personal (CIP) a la població penitenciària, basat en el fet que la població dels centres penitenciaris de Catalunya ha de disposar de la mateixa cartera de serveis a la que tenen dret la resta de residents a Catalunya, de la forma més normalitzada possible i tenint en compte el paper de la primària com a primer nivell d'atenció, tant dins com fora dels centres penitenciaris.

**Taula 1. Població ingressada a centres penitenciaris, 2015**

	<b>Totals</b>	<b>Homes</b>	<b>Dones</b>
Gener 2015	8.312	7.790	522
Desembre 2015	7.553	7.106	447

**Taula 2. Activitat als centres penitenciaris, 2015**

		<b>Metge de família</b>	<b>Infermer</b>	<b>Odontologia</b>	<b>Visites de segon nivell</b>
Visites presencials al centre	Programada	161.322	127.685		
	Espontània	88.116	42.557		
Visites virtuals		132.130	38.967		
<b>Total</b>		<b>381.568</b>	<b>209.209</b>	<b>9.066</b>	<b>32.086</b>

### Llistes d'espera

Davant la necessitat d'actualitzar els criteris d'accés a les llistes d'espera i la relació de procediments inclosos, al final de 2014 es va dissenyar un nou model de gestió de les llistes que va entrar en vigor al mes d'abril de 2015.

El model ha volgut introduir criteris d'equitat i gestió clínica de la complexitat, incorporar sistemes de priorització clínica i social en mans dels professionals (com la gravetat de la malaltia i les seves repercussions en la vida dels pacients, els riscos associats a la demora i l'efectivitat clínica), potenciar la cirurgia major ambulatoria, reduir la variabilitat territorial, promoure el treball en xarxa i la coordinació, i millorar la informació als pacients.

Així, s'han adequat i ampliat els procediments amb temps de garantia i s'han introduït terminis de referència:

- Tenint en compte que s'havia estabilitzat el volum de persones en llista d'espera, i fins i tot millorat el temps d'espera en relació amb l'any 2010, s'han volgut prioritzar els processos amb major gravetat o complexitat (22 procediments oncològics i 2 de cirurgia cardíaca) i també els de major volum de pacients que causen més discapacitat (cataractes, pròtesis de maluc i pròtesis de genoll).

- Termini màxim de referència en els procediments quirúrgics, proves diagnòstiques, consultes externes i consulta programada d'atenció primària.
- Compromís d'informar sobre les prestacions amb termini de referència de manera periòdica i accessible per als ciutadans.

A finals de l'any 2015 es destaquen aquests resultats:

- El total de pacients per intervenir de cirurgia cardíaca s'ha reduït un 1,5 % respecte de desembre de 2014. El 100% dels pacients intervinguts de cirurgia cardíaca ho han estat abans dels 90 dies des de la indicació del professional.
- Per a la majoria d'intervencions oncològiques, el 98,8% dels pacients han estat intervinguts abans dels 46 dies. El 99,8% dels pacients intervinguts de cirurgia oncològica de pròstata i bufeta urinària ho han estat en un període inferior als 61 dies des de la indicació del professional.
- Han disminuït un 4,2% els pacients pendents d'intervenir de cataractes i un 6,9% els de pròtesi de maluc.
- Els pacients en llista d'espera per a pròtesi de genoll han augmentat un 6,5% i són els que han hagut d'esperar més.
- Al mes de desembre de 2015 hi havia 117.235 persones en llista d'espera per una prova diagnòstica, un 14,7% més que l'any anterior.
- El temps mitjà de demora per als pacients que esperaven per una prova diagnòstica era de 71 dies al desembre de 2015, similar al del mateix període de l'any anterior (70 dies).
- El mes de desembre de 2015 hi havia 656.924 persones en llista d'espera per a una primera visita a consultes externes.
- El temps mitjà de demora per als pacients que esperaven per a una primera visita a consultes externes era de 163 dies.

### **Desplegament de la Llei 19/2014, de 29 de desembre, de transparència, accés a la informació pública i bon govern**

Aquesta llei comporta un punt d'inflexió molt important en la relació de l'Administració amb els diferents agents ciutadans, alhora que suposa un gran esforç per posar a disposició pública una gran quantitat d'informació i de dades de manera comprensible i en format obert per a reutilitzar-les.

Arran de l'entrada en vigor de la llei, l'1 de juliol de 2015, es va adequar el contingut de la pàgina web, es va crear la Unitat d'Informació del CatSalut i es va dissenyar el circuit necessari per al compliment del procediment legal. També va caldre coordinar l'establiment dels mecanismes necessaris per possibilitar el compliment de la llei a les empreses públiques i els consorcis.

Finalment, es van elaborar les instruccions d'aplicació en l'àmbit del CatSalut i en l'àmbit dels centres, establiments i serveis del SISCAT (excepte entitats del sector públic del Departament de Salut que presten serveis assistencials), i els reglaments corresponents.

### **Taula 3. Temes objecte de pregunta en relació amb la transparència, l'accés a la informació pública i el bon govern, 2015**

Atenció ciutadana	0
Atenció sanitària	3
Inversions i patrimoni	0
Recursos econòmics	5
Recursos humans	3

## Actuacions de continuïtat

A més a més, el CatSalut ha continuat treballant, entre altres temes, en:

- Estudi dels procediments d'alta especialització del codi sèpsia, insuficiència renal, cirurgia de raquis i cirurgia de parkinson i altres trastorns del moviment.
- Implantació del consell genètic (Instrucció 8/2015) per establir les unitats d'alta especialització en proves genètiques i assessorament, el model assistencial i la reordenació del procés d'atenció als pacients.
- Actualització de la carta de drets i deures de la ciutadania, adaptada als nous paradigmes socials i tecnològics, configurada com un contracte social entre les persones i el sistema, en el qual es defineix què esperen les persones del sistema sanitari i com es comprometen com a agents actius i centrals d'aquest.
- Inici del projecte d'incorporació de la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA) al sistema de recepta electrònica a partir de la definició del catàleg.
- Desenvolupament dels diversos instruments tecnològics vinculats a la millora de l'accessibilitat, com La Meva Salut, la Història Clínica Compartida de Catalunya (HC3) –que s'expliquen amb més detall en l'apartat d'Accessibilitat dins del capítol d'Atenció a la Ciutadania d'aquesta Memòria– la possibilitat de consultar les dades a través dels telèfons mòbils i les tauletes, etc.

## Canvis en l'estructura de la memòria

Per tal que la Memòria d'activitat del CatSalut reflecteixi millor com s'articula la prestació de serveis assistencials, s'ha iniciat un canvi en l'organització del document, centrat enguany en la reordenació de l'índex per situar en primer lloc l'atenció a la ciutadania i posar de relleu allò que afecta directament la percepció de la qualitat dels serveis prestats.

En segon lloc, en el capítol de la prestació de serveis es presenta, a més de l'activitat, una explicació esquemàtica i reordenada de les característiques dels recursos de cada línia assistencial per tal de facilitar una ràpida comprensió de tot allò de què disposa la ciutadania en el seu sistema sanitari.

També s'ha destacat, donant-li un espai propi, la composició del sector públic de Salut de la Generalitat de Catalunya, amb la voluntat de presentar amb transparència la xarxa sobre la qual s'articula l'estructura del servei públic.

Finalment, s'ha minimitzat tota l'activitat interna (gestió de recursos humans, sistemes d'informació i activitat jurídica), atès que, tot i ser pilars fonamentals del funcionament del Servei Català de la Salut, és l'activitat que no té un impacte tan directa en la ciutadania.



# L'ATENCIÓ A LA CIUTADANIA EN L'ÀMBIT DE LA SALUT

---

L'atenció a la ciutadania en l'àmbit de la salut és una tasca que abasta cadascuna de les unitats del CatSalut, també en l'àmbit territorial, i totes les entitats de serveis sanitaris i sociosanitaris que participen del procés d'atenció a la ciutadania. Mitjançant la Gerència d'Atenció Ciutadana es visualitza la voluntat de situar les persones, en la seva dimensió tant de ciutadans com d'usuaris, al centre del sistema sanitari català. Habitualment, aquesta atenció s'articula, a grans trets, a través de l'acreditació de la cobertura de la prestació, la gestió de les reclamacions, el seguiment de les llistes d'espera i la mesura de la satisfacció de les persones en la utilització dels serveis sanitaris per millorar de manera contínua la qualitat del servei, a la recerca de l'excel·lència.

## La funció d'acreditació de la cobertura sanitària

Amb el nom general d'acreditació de la cobertura sanitària, com a funció bàsica del CatSalut, es defineix el procés que s'inicia amb la identificació de cada persona que accedeix al sistema sanitari de cobertura pública, la seva localització en el territori, la posterior assignació de les prestacions sanitàries corresponents i, finalment, l'edició de la seva targeta sanitària individual (TSI).

Aquest model general d'acreditació té com a processos principals:

- Identificar cada persona del sistema sanitari públic, atenent al model d'assegurament adoptat, a través de l'assignació del codi d'identificació personal (CIP) com a identificador unívoc i inequívoc de la persona acreditada.
- Localitzar cada persona en el territori, assignant-li una àrea bàsica de salut (ABS).
- Acreditar el nivell de cobertura a cada persona del sistema sanitari públic finançat pel CatSalut i, des de l'1 de juliol de 2012, el percentatge de copagament de la farmàcia ambulatoria.
- Assignar a cada persona acreditada l'estructura assistencial bàsica d'atenció primària, és a dir, un equip d'atenció primària (EAP).
- Lliurar a cada persona la targeta sanitària individual (TSI) o el document d'accés com a documents que acrediten l'accés al sistema sanitari públic i el seu nivell de cobertura.

L'estructura organitzativa responsable de la funció d'acreditació és la Gerència d'Atenció Ciutadana.

### Actualització de la funció de l'acreditació

L'any 2015 s'han aplicat dues noves instruccions del CatSalut en la normativa sobre l'accés al sistema sanitari de cobertura pública (instruccions 01/2015 i 08/2015) que han significat introduir una sèrie de modificacions en les modalitats d'accés de la població a les prestacions sanitàries públiques, la qual cosa comporta canvis en els grups de població que consten al Registre central de persones assegurades (RCA) i la posterior actualització dels registres que pertanyen a cada grup.

**Taula 4. Grups de població de l'RCA, 2015**

Grups de població	(Tall oficial 2015) Desembre 2014	(Tall oficial 2016) Desembre 2015
Població amb TSI reconeguda per l'SNS/INSS	7.193.851	7.179.674
Població de les mutualitats públiques amb opció privada	120.369	117.499
N1 (persones estrangeres sense residència legal amb >3 mesos i <1 any d'empadronament)	12.908	1
N2 (persones estrangeres sense residència legal amb >1 any d'empadronament)	61.982	65.401
Menors estrangers amb i sense residència legal	42.959	46.859
Dones estrangeres embarassades sense residència legal	861	955
Sol·licitants de protecció internacional	253	522
Conveni especial RD 576/2013	–	90
Altres situacions	70.589	72.760
<b>Total</b>	<b>7.503.772</b>	<b>7.483.761</b>

■ Grups de població amb cobertura reconeguda per l'SNS/INSS

■ Grups de població amb accés garantit pel CatSalut a Catalunya, a la resta de l'Estat espanyol no tenen cobertura

Font: RCA.

Cal destacar aquests canvis normatius que al llarg del 2015 s'han dut a terme per tal de poder donar accés a l'assistència sanitària a aquelles persones que per les seva situació administrativa o personal, no podien ser assegurades ni beneficiàries de l'INSS ni tenir accés a l'assistència sanitària a càrrec de l'SNS:

#### *Aplicació del Conveni 576/2013 (Instrucció 01/2015)*

El 24 de febrer es va aprovar la Instrucció 01/2015 del CatSalut d'actuacions i procediment per a la implantació, en l'àmbit del Servei Català de la Salut, del Reial decret 576/2013, de 26 de juliol, pel que fa al conveni especial de prestació de l'assistència sanitària a persones que no tinguin la condició d'assegurades ni beneficiàries del Sistema Nacional de Salut. Principalment va adreçat a aquelles persones que tenen ingressos superiors a 100.000 € i volen gaudir d'una cobertura sanitària pública mitjançant una contraprestació econòmica. El primer conveni es va subscriure el 6 de març. A 31 de desembre se n'han subscrit 109, dels quals 90 segueixen en vigor.

#### *Instrucció 08/2015*

Valorant l'experiència obtinguda en l'aplicació de la Instrucció 10/2012 del CatSalut, d'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut als ciutadans estrangers empadronats a Catalunya que no tenen la condició d'assegurats o beneficiaris del Sistema Nacional de Salut, i als efectes de poder establir les millores necessàries, el 22 de juliol va entrar en vigor la Instrucció 08/2015, que derogava la 10/2012 del CatSalut. La nova instrucció modifica els requisits d'accés a l'assistència sanitària d'estrangers que estan empadronats a Catalunya, permetent l'accés a qualsevol persona estrangera no assegurada per cap altre títol de cobertura pública. Desapareix, així, el primer nivell d'assistència, que només donava accés a l'atenció primària, i es facilita l'accés al segon nivell, amb cobertura general, a partir dels 3 mesos d'empadronament a Catalunya. Aquests 3 mesos de padró minimitzen el risc de turisme sanitari. També des del primer dia de l'empadronament s'emet, a qui ho sol·liciti, una TSI amb el nivell de cobertura bàsica.

#### *Conveni de col·laboració entre el Servei Català de la Salut i l'Oficina de Gestió i Liquidació dels Drets Individuals (PMO) de la Comissió Europea*

Al gener de 2015 es va subscriure el Conveni de col·laboració entre el Servei Català de la Salut i l'Oficina de Gestió i Liquidació dels Drets Individuals (PMO) de la Comissió Europea per a l'ordenació de l'assistència sanitària al personal al servei de les institucions europees.

es que resideixen a Catalunya. L'objecte d'aquest conveni és regular l'accés a l'assistència del sistema públic de salut a aquest col·lectiu, per al qual, el desembre d'aquest mateix any es lliuren 172 targetes sanitàries.

*Conveni entre el CatSalut i Creu Roja per facilitar l'accessibilitat de persones en situació de vulnerabilitat*

El 2 de març de 2015 es va subscriure el Conveni de col·laboració entre el Servei Català de la Salut i Creu Roja per facilitar l'accessibilitat al col·lectiu de persones amb dificultats alienes o pròpies per empadronar-se en un municipi de Catalunya i en situació de vulnerabilitat social que requereixen d'un acompanyament específic i que, per tant, tenen dificultat per acreditar-se amb la TSI o document d'accés en el sistema públic de salut per les vies ordinàries (per no acreditar la seva vinculació territorial i temporal a Catalunya) tot i tenir els altres requisits per tenir dret o poder accedir a l'assistència sanitària pública del CatSalut.

A data 31 de desembre s'han lliurat a Creu Roja 81 TSI que l'organització ha repartit per tot el territori català. El CatSalut no ha desestimat cap de les sol·licituds de targeta efectuades per Creu Roja.

## Registre central de persones assegurades (RCA)

El Registre central de persones assegurades (RCA) és un fitxer automatitzat que conté totes les dades personals de què disposa el Servei Català de la Salut en relació amb la població resident a Catalunya amb accés al sistema sanitari públic.

La finalitat principal del fitxer és la d'identificar i acreditar la població. Els usos previstos són els de gestionar la targeta sanitària individual mitjançant la identificació, amb un codi personal únic i universal, la localització en el territori de les persones i l'assignació d'estructura assistencial bàsica.

També té com altres finalitats servir de font de referència per a processos de salut pública, el seguiment i l'avaluació de l'activitat sanitària i de la incapacitat laboral temporal o permanent, així com servir de font d'informació per realitzar estadístiques.

### **Servei de cessió de dades de l'RCA**

La informació que conté l'RCA és necessària, tal com es recull en les finalitats del fitxer, per al funcionament i manteniment de diferents aplicatius o l'elaboració de projectes tant del Servei Català de la Salut com del Departament de Salut i d'altres ens. Per aquest motiu la cessió de dades de l'RCA és una de les funcions essencials del Registre. Aquest accés a dades personals de l'RCA implica una sèrie de funcions i obligacions que s'han de complir per tal de garantir que l'organització actuï d'acord amb la normativa vigent en matèria de protecció de dades personals.

Així, l'RCA proporciona diferents serveis per al desenvolupament d'altres activitats importants per al sistema de salut i per a altres departaments de la Generalitat de Catalunya, com ara la cessió de dades personals i d'adreça per als diferents programes de cribatge de càncer de Catalunya, per a la realització d'enquestes de satisfacció o per a l'enviament d'informació institucional a les famílies amb nadons. A més, l'RCA està publicat a la PICA (Plataforma d'Integració i Col·laboració Administrativa) per tal que els ens de la Generalitat puguin realitzar les comprovacions de les dades de la ciutadania en l'exercici de les seves funcions i/o procediments i amb el consentiment de la persona.

El 2015 s'han fet 33 cessions de dades, les més representatives de les quals són a les ofícines de cribratge de les diferents regions sanitàries (cessió de dades per al cribratge del càncer de còlon i de mama); al Pla director d'oncologia (cessió de dades per al cribratge del càncer de còlon i de mama); a la Unitat de Qualitat de la Gerència d'Atenció Ciutadana (enquestes de satisfacció, estudis de farmàcia, Baròmetre Sanitari, etc.); i al Departament de Benestar Social i Família (dades de nadons per a l'enviament del llibre *Un infant, quina il·lusió!*).

Durant el 2015 s'ha continuat amb la tasca de formalització d'acords de cessió de dades amb els ens que sol·liciten l'accés a les dades de l'RCA i s'han signat diferents convenis de col·laboració, entre els quals destaquen els formalitzats amb el Banc de Sang i Teixits.

### Projectes de l'RCA

Com a novetats a l'RCA, quant als seus atributs cal destacar la incorporació de la georeferenciació dels registres. Gràcies a l'aplicatiu de geocodificació massiva desenvolupat a l'Institut Cartogràfic de Catalunya (ICC) es poden realitzar les geocodificacions d'adreces, topònims i punts quilomètrics de Catalunya de forma massiva. Aquest servei permet obtenir una localització geogràfica (coordenades) a partir de la descripció d'un municipi, carrer, adreça, cruïlla (textos), topònim o punt quilomètric d'una carretera. Les dades que es registren a l'RCA són longitud, latitud, coordenada X i coordenada Y, així com l'índex d'exactitud i l'índex de confiança. A finals d'any només resten per georeferenciar aproximadament 900.000 registres.

El 2015 també s'ha signat el Protocol LGBTI (lesbianes, gais, bisexuals, transgènere i intersexuals) de col·laboració entre la Direcció General d'Igualtat, l'Àrea per a la Igualtat de Tracte i No-Discriminació de les persones LGBTI i el CatSalut per tal que el CatSalut emeti les targetes sanitàries individuals amb el nom sentit de les persones transsexuals que així ho desitgin. El CatSalut ha estat el primer organisme públic que ha modificat els seus protocols per tal de donar compliment a la Llei 11/2014, del 10 d'octubre, per a garantir els drets de persones LGBTI i per eradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia. El CatSalut va lliurar les primeres targetes sanitàries individuals amb el nom sentit el mes de novembre del 2015 i fins a final d'any es van atendre 12 sol·licituds.

Durant el 2015 s'ha començat a implantar a Catalunya el projecte CORA. Tot i que no és un projecte que afecti ni a la funció d'acreditació ni als registres, la Unitat d'Acreditació i Assegurament ha estat la coordinadora de tot el procés al territori català. Aquest projecte desplega el sistema que permet la inscripció dels nadons al registre civil directament des dels hospitals públics de Catalunya, sense haver de desplaçar-s'hi com passava fins ara. El servei va estrenar-se l'octubre del 2015 en una primera fase de prova pilot a l'Hospital de Terrassa i acabarà de ser una realitat a final del 2016 amb la implantació en els quatre grans hospitals públics de Barcelona.

## Sistema d'informació territorial (SIT)

Al 2015 el Registre d'informació territorial (RIT) ha estat substituït pel Sistema d'informació territorial, que és una evolució dels anteriors sistemes d'informació territorials del CatSalut i que té com a característiques principals:

- Disposar d'una base dades territorial a la qual pugui accedir fàcilment qualsevol sistema, ja sigui de l'entorn del pla de sistemes, com d'altres actors de l'entorn sanitari, així com pel propi Departament de Salut.
- Disposar d'eines que permetin simular canvis en el model territorial abans de ser implantats.

- Incorporar funcionalitats que permetin visualitzar i ubicar sobre un mapa la posició exacta dels diferents elements que componen la base de dades territorial.
- Posar les bases per dotar en un futur al CatSalut de la possibilitat de creuar informació agregada de l'àmbit sanitari amb l'àmbit territorial (BI + GIS, Geomarketing, quadres de comandament, etc.).
- Renovació tecnològica completa de l'actual sistema des de tots els punts de vista: seguretat, accessibilitat, ergonomia, flexibilitat, etc.

El Sistema d'informació territorial relaciona les estructures de gestió sanitària a Catalunya amb el territori, és a dir, dona suport a la localització de les persones en les estructures territorials sanitàries i administratives del CatSalut.

L'aplicació del SIT és utilitzada per totes aquelles aplicacions del Pla de sistemes del Servei Català de la Salut i del Departament de Salut que requereixen disposar d'informació territorial, per la qual cosa les tasques de manteniment d'aquest aplicatiu tenen una gran repercussió en tot el sector sanitari.

## Referència poblacional

Les dades de població han de situar-se en el nucli de qualsevol sistema d'informació sanitari. Són necessàries per a la identificació de necessitats, la planificació de salut i de serveis, la contractació de serveis, l'assignació de recursos i l'avaluació dels serveis i dels resultats en salut.

L'RCA és la font d'informació que pot proporcionar dades de població més actualitzades i, a la vegada, permet l'agregació i classificació més versàtil de cara als usos habituals en el sistema d'informació sanitària.

La població de referència del CatSalut per a l'any 2016, establerta a 31 de desembre de 2015, és de 7.483.761 persones (0,27% de decrement respecte al tall del 2015).

**Taula 5. Evolució de la població, 2007-2016**

Tall oficial de l'any	Persones acreditades
2007	7.324.047
2008	7.503.118
2009	7.611.711
2010	7.646.944
2011	7.612.890
2012	7.601.813
2013	7.568.988
2014	7.556.335
2015	7.503.772
2016	7.483.761

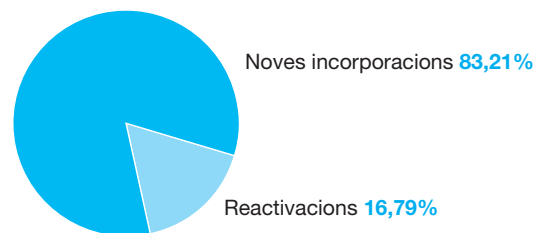
Font: RCA (Tall oficial de població 2016 establert a 31 de desembre de 2015).

Les altes de l'any 2015 han estat 158.804, un 2,93% menys que l'any anterior. Aquestes altes es classifiquen de la següent manera:

- Noves incorporacions (132.143), són un 83,21% de les altes, que poden ser:
  - Naixements (61.589). Representen el 46,61% de les noves incorporacions.
  - Persones amb nacionalitat estrangera (46.587). Representen el 35,25% de les noves incorporacions.
- Reactivacions<sup>1</sup> (26.661), són un 16,79% de les altes.

<sup>1</sup> Persones que es trobaven en una situació no activa a l'RCA i de les quals s'ha confirmat l'empadronament a Catalunya durant el 2015.

### Gràfic 1. Altes RCA, 2015

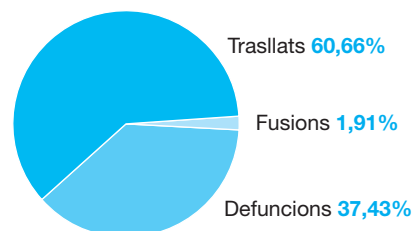


Font: RCA (31 de desembre de 2015).

Respecte a les baixes produïdes durant el 2015, han estat 178.815, un 17,28% menys que l'any anterior. Aquestes baixes es classifiquen segons tres motius diferents:

- Defuncions: 66.932 (37,43%).
- Fusions de registres duplicats: 3.410 (1,91%).
- Trasllats fora de Catalunya: 108.473 (60,66%).

### Gràfic 2. Baixes RCA, 2015



Font: RCA (31 de desembre de 2015).

El percentatge de persones amb nacionalitat estrangera a l'RCA ha baixat per sota del 15%, amb una clara tendència d'evolució negativa des del 2013.

Podeu trobar més informació al web del CatSalut:

<http://catsalut.gencat.cat/ca/ciutadania/acces-sistema-salut/la-tsi/nivells-cobertura/>

## Edició i distribució de la TSI

Des de l'Àmbit de Targeta Sanitària de la Gerència d'Atenció Ciutadana es gestiona centralitzadament l'expedició inicial i la renovació de la targeta sanitària individual (TSI).

La TSI permet als ciutadans l'accés als centres, als serveis i a les prestacions del sistema sanitari públic, i facilita la identificació de forma ràpida i correcta a través del codi d'identificació personal (CIP) que figura a l'anvers, la banda magnètica i el codi de barres de la targeta.

L'atribució de la TSI es realitza per mitjà de l'aplicació Gestió de Targetes (GTA) i a partir de les dades del Registre central de persones assegurades (RCA).

Durant l'any 2015 s'han editat i distribuït 367.033 targetes, la qual cosa ha significat un 9,6% menys que l'any anterior.

**Taula 6. Tipologia de les TSI emeses, 2015**

Tipus de targeta	TSI emeses	Processos (lots) d'emissió
Estàndard	365.281	907
Braille	119	29
Cuida'm	1.633	60

Respecte a l'aplicació de la taxa de la TSI, d'acord amb la Resolució SLT/427/2014 sobre la implantació de la taxa per a la renovació i reposició de la targeta sanitària individual del CatSalut, la proporció de sol·licituds de TSI tramitades durant el 2015 amb taxa ha estat del 39,5% i sense taxa o exempta, del 60,5%.

Per a una correcta atribució de TSI tots els fitxers de dades (lots), abans de realitzar la petició de producció, han estat sotmesos a un control i anàlisi de les possibles incoherències, duplicitats i/o anomalies en les dades (adreces no vàlides, noms i cognoms incorrectes, text de la carta segons nivell de cobertura atribuït, correspondència de dades de la banda magnètica amb el codi de barres, etc).

Segons els procediments d'auditoria vigents, abans d'enviar la TSI al ciutadà el fabricant també realitza una inspecció tant del plàstic com de les dades personalitzades de la targeta, de la carta i del sobre per comprovar-ne la conformitat segons els paràmetres d'anàlisi i els límits d'acceptació. En aquest aspecte s'han realitzat un total de 9.270 inspeccions o auditories de qualitat a la finalització del procés de fabricació mitjançant mostres d'entre 20 i 50 unitats per cada lot.

Totes les cartes de TSI retornades pels serveis postals es processen i s'enregistren a la base de dades segons els diferents motius. El total de cartes retornades durant el 2015 ha estat de 6.910 amb una mitjana de retorns respecte als enviaments realitzats de l'1,88%. Així mateix, des dels centres del sistema sanitari i les oficines de treballs dels diferents municipis i entitats s'han rebut 7.410 targetes, les quals també han estat processades i finalment enviades al proveïdor per a la seva destrucció segons el procediment establert pel CatSalut.

Respecte al format únic de targeta per a l'adequació al Reial decret 702/2013 que regula la targeta sanitària individual, el 20 d'octubre es va publicar l'Ordre SLT\_330\_2015, per la qual es regulen el contingut i el model de la targeta sanitària individual a Catalunya, amb l'objectiu de normalitzar les dades de la TSI i de millorar la interoperabilitat amb la resta de l'Estat espanyol. Així mateix, s'han elaborat les especificacions tècniques de definició de la banda magnètica i del codi de barres del nou format de targeta sanitària per implementar-la durant el 2016.



## Millorar de manera contínua la qualitat de servei a la ciutadania, a la recerca de l'excel·lència

### Atenció a la ciutadania: Incorporar-ne la veu per millorar la qualitat dels serveis

#### L'enfocament proactiu de la satisfacció dels ciutadans

Un dels principals elements per assegurar una millora contínua dels serveis sanitaris és el coneixement de la qualitat percebuda per les persones quant al servei rebut, motiu pel qual el CatSalut promou des de l'any 2002 el disseny i la implantació d'eines metodològiques i tècniques per mesurar-la. El Pla d'enquestes de satisfacció del CatSalut, PLAENSA®, s'emmarca dins les tendències actuals que consideren la mesura de la satisfacció percebuda com un indicador per avaluar la qualitat dels serveis, i que permeten disposar de la informació que apropa les percepcions i les expectatives dels ciutadans als organismes responsables de la planificació i la gestió dels serveis, basant-se en un procés de millora contínua.

La informació generada pel PLAENSA® nodreix anualment altres projectes estratègics, com la Central de Resultats<sup>1</sup> o l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya.<sup>2</sup> També ha donat resposta a la línia 5 del Pla de salut de Catalunya 2011-2015 i en donarà a línies estratègiques del document de treball que definirà el nou Pla de salut 2016-2020 en els apartats d'avaluació de resultats i incentius, i de qualitat i seguretat, en ésser una eina rellevant de promoció de la qualitat del sistema, que s'integra en els models d'acreditació i també contribueix al projecte de la Marca Q d'hospitals o a diversos plans directores.

Durant el 2015 es disposa dels resultats d'una nova edició, la cinquena que es realitza, de l'estudi de qualitat de servei amb l'atenció primària, així com de l'estudi de qualitat de servei i satisfacció amb l'atenció hospitalària amb internament.

Per altra banda, i amb l'objectiu d'incorporar una línia nova d'estudi, s'ha realitzat l'etapa qualitativa per conèixer les percepcions sobre la cirurgia major ambulatoria (CMA).

Pel que fa als resultats dels dos primers estudis, que s'analitzen amb més profunditat en els capítols específics, la satisfacció global assoleix el notable i la intenció de tornar al centre on han estat atesos supera el 85%. Tot i que els resultats presenten, en general, valoracions més crítiques respecte l'anterior edició (ambdues del 2012), en ambdós estudis la majoria de preguntes se situen dins l'àrea d'excel·lència.

**Taula 7. Resultats dels estudis realitzats, PLAENSA®, 2015**

Estudi	Mètode	Nombre de casos	Satisfacció global (0-10)	Fidelitat (%)
Atenció primària	Enquesta telefònica	29.525	7,94 (2012: 7,90)	88,9% (2012: 90,8%)
Atenció hospitalària amb internament	Enquesta telefònica	4.691	8,43 (2012: 8,46)	89,9% (2012: 91,4%)

Es pot accedir a tots aquests resultats a la pàgina web: [catsalut.gencat.cat/plaensa](http://catsalut.gencat.cat/plaensa)

Cal destacar, també, que la Gerència d'Atenció Ciutadana del Servei Català de la Salut ha organitzat una jornada per fer públiques les mesures que s'han posat en marxa per assegurar una gestió sanitària de qualitat orientada al ciutadà amb el títol *En salut, responem als nous reptes de la relació amb la ciutadania*. La jornada s'ha desenvolupat entorn de tres reptes que el CatSalut identifica estratègics, com són l'accés universal a un sistema sanitari públic, l'exercici dels drets de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària

<sup>1</sup> [http://aquas.gencat.cat/ca/projectes/central\\_resultats/](http://aquas.gencat.cat/ca/projectes/central_resultats/)

<sup>2</sup> <http://observatorisalut.gencat.cat/ca/index.html>



i l'ús de les noves tecnologies. Els reptes en la relació amb la ciutadania es basen en la transparència, la coresponsabilitat, les noves tecnologies i el coneixement de les persones amb relació a la seva salut. I s'impulsen actuacions que de manera integrada promoguin un model assistencial més proactiu, integrat i centrat en les necessitats de les persones.

Així mateix, s'ha seguit donant suport tècnic i metodològic a la realització d'estudis de qualitat de servei i satisfacció a demanda dels proveïdors sanitaris per a les principals línies d'atenció (hospitalària amb internament, consultes externes, atenció urgent, etc.), amb transmissió en línia a la web del CatSalut.

Per altra banda, també s'ha realitzat una onada del Baròmetre Sanitari de Catalunya, en col·laboració amb el Centre d'Estudis d'Opinió de la Generalitat de Catalunya, per conèixer la valoració de la ciutadania sobre el sistema, les polítiques i els serveis sanitaris, independentment que se n'hagi fet ús o no. Els resultats de novembre de 2015 són, en general, lleugerament millors als de l'onada de desembre de 2014, amb una valoració global de l'assistència sanitària de 6,83 sobre 10 (6,62 a desembre de 2014). Per línies de servei, les més ben valorades són l'atenció primària, que assoleix el notable, seguida per l'atenció hospitalària, les consultes externes i l'atenció urgent, amb valors superiors al 6. La informació detallada es pot consultar al web del CatSalut.

### **La qualitat percebuda pel ciutadà en els contractes de compra de serveis**

El CatSalut promou, a través de les regions sanitàries en els seus contractes de compra de serveis sanitaris i sociosanitaris, propostes de millora específiques perquè cadascuna de les entitats proveïdores puguin fer progressar aquells aspectes que han estat detectats com a àrees de millora. Els projectes són triats pels diferents proveïdors d'acord amb les àrees de millora detectades en els estudis periòdics que el CatSalut fa a partir de l'opinió sobre la qualitat de servei percebuda de les persones que han estat ateses als centres. Durant el 2015, els projectes s'han fet sobre la millora de la informació en el procés de l'embaràs, part i puerperi de l'atenció primària i l'especialitzada, inclosos els PASSIR, i sobre la millora en l'accessibilitat i la demora en les activitats programades.

### **Desenvolupament de la línia 5 del Pla de salut: major enfocament cap als pacients i les famílies**

Per altra banda, i d'acord amb el que estableix línia 5 del Pla de salut de Catalunya 2011-2015 (major enfocament cap als pacients i les famílies), en el qual s'estableix l'objectiu de millorar el coneixement dels ciutadans sobre el Sistema Integrat d'Utilització Pública i les prestacions que cobreix el CatSalut com a asseguradora, va elaborar la guia d'ús del sistema per a un accés més fàcil per part de la ciutadania a l'asseguradora pública. Seguint amb el Pla, s'han realitzat actuacions continuades proactives positives en l'atenció a determinats col·lectius, com han estat la TSI en Braille i la finalització de la implantació territorial de la targeta Cuida'm, així com el procés d'avaluació d'aquesta primera fase. Els resultats de l'avaluació del Cuida'm estaran disponibles al llarg de 2016. A desembre de 2015 s'havien lliurat, amb la sol·licitud prèvia, 2.395 targetes Cuida'm.

També dins la línia 5 s'han classificat els pacients en diferents grups de risc en funció del seu estat de salut per poder determinar polítiques específiques preventives que ajudin a fer més eficient el sistema sanitari i a crear sistemes de pagament de base territorial ajustats a les necessitats dels ciutadans. Des d'aquesta línia del Pla també s'ha generalitzat l'accés a Cat@Salut La Meua Salut, un espai digital, personal i intransferible de consulta que permet a la ciutadania disposar de la seva informació personal de salut i utilitzar-la d'una forma segura i confidencial, a més de facilitar la realització de tràmits d'accés. Dins l'apartat d'Accessibilitat d'aquest mateix capítol s'ofereix més informació sobre el desenvolupament d'aquest projecte.

Un altre àmbit de treball rellevant de la línia 5 del Pla de salut ha estat l'actualització de la Carta de drets i deures de la ciutadania amb relació a la salut i l'atenció sanitària, duta a terme mitjançant un procés participatiu amb els principals agents de l'àmbit de la salut (professionals, administracions, pacients, recerca, etc.) per tal d'adaptar-la amb consens als canvis de l'entorn. La nova carta, aprovada pel Departament de Salut al juny del 2015 i presa en coneixement pel Consell Executiu de la Generalitat de Catalunya al mes d'agost, ha anat acompanyada de tríptics informatius de resum, vídeos divulgatius i de diverses accions per afavorir-ne la difusió entre la ciutadania.

Finalment, un altre projecte important de la línia 5 del Pla de salut de Catalunya 2011-2015 és el que ha permès reduir en més d'un 27% les reclamacions de tracte en el període 2011-2015, com a resultat d'haver impulsat un nou model integral d'atenció i gestió de les reclamacions per aquest motiu.

## Valoració reactiva de la qualitat assistencial

Com els darrers anys, el sistema d'informació que recull les reclamacions de la ciutadania de Catalunya és l'aplicació de Gestió de Reclamacions (GRE). Les unitats proveïdores informen i codifiquen el contingut de les reclamacions actuant directament sobre l'aplicació (la major part) i mitjançant la tramesa mensual de fitxers (majoritàriament hospitals).

L'any 2015 s'han iniciat actuacions perquè l'atenció primària de l'Institut Català de la Salut comenci a comunicar-les des del seu sistema SIUAC, via transferència de fitxers.

Aquest sistema d'enregistrament permet disposar d'informació actualitzada sobre les reclamacions presentades al sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT), alhora que també informa de quin centre o entitat està gestionant aquesta reclamació. Això permet evitar duplicats i la unicitat i coherència en la resposta a l'usuari, que pot haver presentat la seva reclamació a diferents punts del sistema. A partir de la informació introduïda s'extreu la informació que es detalla tot seguit.

### Nombre de reclamacions

El nombre de reclamacions enregistrades al GRE ha estat de 46.783, cosa que implica un increment del 3% respecte l'any 2014. Pel que fa a les regions sanitàries, els percentatges són els de la taula següent.

**Taula 8. Reclamacions per regió sanitària, 2015**

Regió sanitària	Nombre	% d'increment	% sobre el total
Alt Pirineu i Aran	196	38,0%	0,4%
Lleida	868	37,8%	1,9%
Camp de Tarragona	3.937	21,0%	8,4%
Terres de l'Ebre	1.471	19,5%	3,1%
Girona	2.909	19,4%	6,2%
Catalunya Central	1.900	5,6%	4,1%
Barcelona	34.186	-0,7%	73,1%
Sense assignació territorial	1.316	-10,3%	2,8%
<b>Total</b>	<b>46.783</b>	<b>3,0%</b>	<b>100,0%</b>

Font: Registre de gestió de reclamacions.

### Motius de reclamacions

Les reclamacions inclouen un o més motius de reclamació. El GRE permet enregistrar d'un a tres motius per reclamació i la codificació la realitza el professional que l'enregistra un cop ha llegit i valorat el seu contingut.

Destaca l'alt percentatge de motius de reclamació del grup Organització i Tràmits (demora excessiva per llista d'espera, demora excessiva per llista d'espera per consulta/cita prèvia, demora excessiva per llista d'espera per ingrés hospitalari, etc.) amb un 62,5% –que continua disminuint si es té en compte que l'any 2012 representaven el 66,0%–, seguits dels motius assistencials (negativa d'assistència, insatisfacció d'assistència, manca de confiança en el metge, etc.) amb un 17,9%. La resta de grups de codificació (tracte, informació, documentació i hotelaria, habitabilitat i confort, oscil·len entre el 3% i el 6%.

Taula 9. Motius de reclamació, 2015

Regió sanitària	Assisten- cials		Tracte		Infor- mació		Organit- zació i tràmits		Hostaleria, habitabilitat i confort		Docu- mentació		Total	%
Alt Pirineu i Aran	51	26,6	19	9,9	12	6,3	95	49,5	9	4,7	6	3,1	192	100,0
Lleida	249	27,2	127	13,9	30	3,3	411	45,0	78	8,5	19	2,1	914	100,0
Camp de Tarragona	615	14,9	230	5,6	117	2,8	2.895	70,2	173	4,2	94	2,3	4.124	100,0
Terres de l'Ebre	220	14,7	54	3,6	30	2,0	1.037	69,5	83	5,6	69	4,6	1.493	100,0
Girona	606	20,3	157	5,3	201	6,7	1.828	61,2	113	3,8	80	2,7	2.985	100,0
Catalunya Central	399	20,3	113	5,7	82	4,2	1.232	62,7	99	5,0	41	2,1	1.966	100,0
Barcelona	6.862	18,2	2.229	5,9	1.956	5,2	23.387	62,0	2.028	5,4	1.255	3,3	37.717	100,0
Sense assignació territorial	101	7,2	36	2,6	44	3,1	843	60,3	2	0,1	373	26,7	1.399	100,0
<b>Total</b>	<b>9.103</b>	<b>17,9</b>	<b>2.965</b>	<b>5,8</b>	<b>2.472</b>	<b>4,9</b>	<b>31.728</b>	<b>62,5</b>	<b>2.585</b>	<b>5,1</b>	<b>1.937</b>	<b>3,8</b>	<b>50.790</b>	<b>100,0</b>

Font: Registre de gestió de reclamacions.

## Rànquing de motius

Els cinc primers motius de cada una de les línies de servei pels quals la ciutadania ha presentat reclamació durant l'any 2015 es reflecteixen a la taula següent.

**Taula 10. Principals motius de reclamació per línia de servei, 2015**

### **Atenció primària**

Insatisfacció d'assistència  
Altres motius d'organització i tràmits  
Demora excessiva per llista d'espera per a consulta/cita prèvia  
Desacord amb el canvi o assignació de metge  
Assistència no duta a terme

### **Atenció hospitalària**

Demora excessiva per llista d'espera per a consulta/cita prèvia  
Demora excessiva per llista d'espera per a intervenció  
Insatisfacció d'assistència  
Demora excessiva per llista d'espera per a atenció a urgències  
Demora excessiva per llista d'espera per a prova complementària

### **Atenció sociosanitària**

Insatisfacció d'assistència  
Insatisfacció amb l'alimentació  
Tracte o actitud del personal inadequat  
Desacord per part del responsable familiar/cuidador del malalt  
Desacord amb l'alta

### **Atenció en salut mental**

Insatisfacció d'assistència  
Manca de confiança amb el metge  
Problemes de comunicació telefònica  
Desacord amb el canvi o assignació de metge  
Demora excessiva per llista d'espera per a consulta/cita prèvia

### **CatSalut**

Desacord amb les normes institucionals  
Deficiències de trasllat extern (transport) programat  
Insatisfacció d'assistència  
Sol·licitud de reintegrament taxa de l'euro  
Retard en el lliurament de la TSI

Font: Registre de gestió de reclamacions.

### L'activitat per línia de servei

El nombre de reclamacions més elevat correspon a l'atenció hospitalària, amb un 67,7%, seguit de l'atenció primària amb un 25,2%. Aquesta tendència es confirma a la major part de les regions sanitàries, excepte l'Alt Pirineu i Aran. La suma de les reclamacions d'aquestes dues línies de servei representa el 92,9% del total de les reclamacions.

**Taula 11. Reclamacions per línia de servei, 2015**

Regió sanitària	Hospitalària	%	Primària	%	Salut mental	%	Socio-sanitària	%	CatSalut	%	Total	%
Alt Pirineu i Aran	91	46,4	104	53,1			1	0,5			196	100,0
Lleida	503	57,9	349	40,2	6	0,7	4	0,5	6	0,7	868	100,0
Camp de Tarragona	3.000	76,2	810	20,6	48	1,2	40	1,0	39	1,0	3.937	100,0
Terres de l'Ebre	1.127	76,6	256	17,4	24	1,6	31	2,1	33	2,2	1.471	100,0
Girona	2.162	74,3	649	22,3	36	1,2	27	0,9	35	1,2	2.909	100,0
Catalunya Central	1.473	77,5	373	19,6	17	0,9	22	1,2	15	0,8	1.900	100,0
Barcelona	23.318	68,2	9.248	27,1	607	1,8	426	1,2	587	1,7	34.186	100,0
Sense assignació territorial									1.316	100,0	1.316	100,0
<b>Total 2015</b>	<b>31.674</b>	<b>67,7</b>	<b>11.789</b>	<b>25,2</b>	<b>738</b>	<b>1,6</b>	<b>551</b>	<b>1,2</b>	<b>2.031</b>	<b>4,3</b>	<b>46.783</b>	<b>100,0</b>
Total 2014	31.892	70,2	10.081	22,2	775	1,7	498	1,1	2.169	4,8	45.415	100

Font: Registre de gestió de reclamacions.

### Temps de resolució de les reclamacions

De totes les reclamacions registrades al GRE durant l'any 2015, el 67,2% han estat resoltes en el tram comprès entre 0 i 14 dies. Els percentatge de resolució d'aquest exercici ens indica una lleu millora en els trams de més de 14 dies i inferiors a 30.

**Taula 12. Reclamacions resoltes i temps de resposta, 2015**

Regió sanitària	Entre 0 i 14 dies	%	Entre 15 i 30 dies	%	Entre 31 i 60 dies	%	Més de 60 dies	%	Total	%
Alt Pirineu i Aran	151	82,5	19	10,4	9	4,9	4	2,2	183	100,0
Lleida	356	45,5	184	23,5	115	14,7	127	16,2%	782	100,0
Camp de Tarragona	2.495	69,0	501	13,9	344	9,5	276	7,6	3.616	100,0
Terres de l'Ebre	1.094	80,5	174	12,8	54	4,0	37	2,7	1.359	100,0
Girona	2.096	75,4	454	16,3	171	6,1	60	2,2	2.781	100,0
Catalunya Central	1.528	83,5	135	7,4	114	6,2	54	2,9	1.831	100,0
Barcelona	19.977	65,0	5.486	17,9	3.454	11,2	1.808	5,9	30.725	100,0
Sense assignació territorial	773	69,7	151	13,6	117	10,6	68	6,1	1.109	100,0
<b>2015</b>	<b>28.470</b>	<b>67,2</b>	<b>7.104</b>	<b>16,8</b>	<b>4.378</b>	<b>10,3</b>	<b>2.434</b>	<b>5,7</b>	<b>42.386</b>	<b>100,0</b>
2014	28.350	69,1	6.472	15,8	4.127	10,1	2.053	5,0	41.002	100,0

Font: Registre de gestió de reclamacions.

**Taula 13. Expedients i percentatges de resolució per línia de servei, 2015**

Línia de servei	Expedients	Expedients resolts	% resolució
CatSalut	2.031	1.664	81,9
Atenció primària	11.789	10.929	92,7
Atenció hospitalària	31.674	28.631	90,4
Atenció sociosanitària	551	506	91,8
Atenció en salut mental	738	656	88,9
<b>Total</b>	<b>46.783</b>	<b>42.386</b>	<b>90,6</b>

Font: Registre de gestió de reclamacions.

### Reclamacions que han donat lloc a una inspecció sanitària

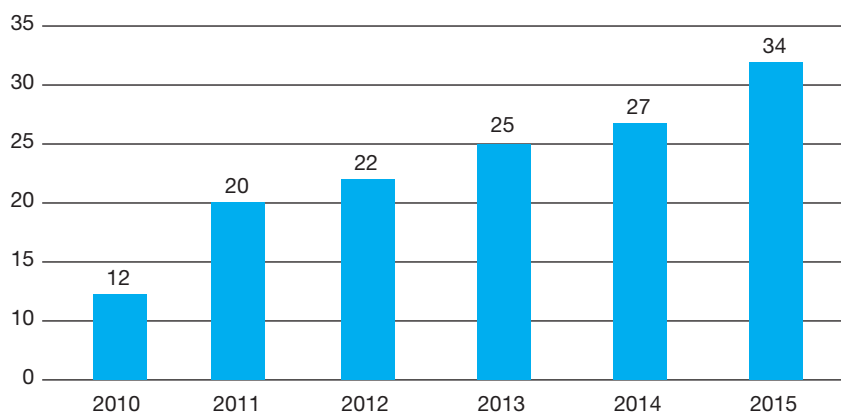
En aquelles reclamacions en què s'ha posat en evidència una diferència important entre la versió donada pel reclamant i la informació facilitada pel centre amb repercussió greu per a la salut (tant si és assistencial com organitzativa) des de la Gerència d'Atenció Ciutadana del CatSalut es trasllada la documentació a la Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitàries del Departament de Salut perquè la Subdirecció General d'Avaluació i Inspecció Sanitàries i Farmacèutiques (SGAISF) valori la possibilitat de dur a terme una inspecció sanitària.

Les reclamacions que són motiu d'inspecció poden ser presentades a instància dels reclamants, del Síndic de Greuges, del Gabinet del Conseller o d'ofici per la pròpia SGAISF o la Gerència d'Atenció Ciutadana.

La Gerència d'Atenció Ciutadana centralitza la gestió d'aquests tipus d'expedients i s'encarrega de comunicar el resultat a l'Assessoria Jurídica del CatSalut, a la ciutadania, els centres sanitaris afectats i les gerències de les regions sanitàries. La SGAISF pot proposar l'arxiu de les actuacions, l'actualització de protocols o la d'incoació d'un expedient sancionador.

Durant l'any 2015, s'han gestionat un total de 34 expedients, dels quals 25 han procedit dels serveis matris i regions sanitàries del CatSalut, i 9 de la pròpia SGAISF. Durant els darrers anys hi ha un increment de les actuacions inspectores a instància de la Gerència d'Atenció Ciutadana.

**Gràfic 3. Reclamacions amb inspecció sanitària, 2010-2015**



Font: Registre de gestió de reclamacions.

### Reclamacions d'àmbit institucional

De les reclamacions registrades al GRE l'any 2015 en tot l'àmbit CatSalut (serveis matris i regions sanitàries i proveïdors) s'han elaborat les propostes de resposta de:

- 798 reclamacions del Síndic de Greuges.
- 20 reclamacions del Defensor del Pueblo.
- 8 reclamacions de la Casa Reial.

### Sistema d'Informació del Fons de cohesió (SIFCO)

El Reial decret 1207/2006, de 20 d'octubre, pel qual es regula el Fons de cohesió sanitària, té per objecte establir els criteris i procediments per a l'adequada gestió i distribució d'aquest Fons, destinat a compensar, entre d'altres, els costos d'assistència sanitària programada generats per les persones residents a l'Estat espanyol derivades entre comunitats autònomes.

El CatSalut va publicar la Instrucció 02/2011 sobre el Fons de cohesió sanitària i l'assistència sanitària a persones residents derivades entre comunitats autònomes que preveia racionalitzar i incrementar la qualitat de la informació que les entitats proveïdores han d'enregistrar al Sistema d'Informació del Fons de cohesió (SIFCO), per obtenir la compensació corresponent. Amb aquest objectiu es van centralitzar a la Gerència d'Atenció a la Ciutadania les funcions que estaven distribuïdes en diferents àmbits i regions sanitàries.

D'acord amb la normativa esmentada la derivació dels pacients ha de fer-se mitjançant sol·licitud expressa de la comunitat autònoma d'origen.

A la taula següent es recullen de les peticions enregistrades al SIFCO els anys, 2014 i 2015, ordenades per nombre de sol·licituds de cadascuna de les comunitats.

**Taula 14. Peticions rebudes al SIFCO, 2015**

Comunitat autònoma	Sol·licituds 2015	Sol·licituds 2014
Balears	1.381	1.227
Aragó	1.339	902
País Basc	615	639
Canàries	490	429
Comunitat Valenciana	405	356
Galícia	326	275
Múrcia	323	249
Castella-Lleó	252	315
Andalusia	251	259
Navarra	237	185
Castella-la Manxa	205	161
La Rioja	198	187
Extremadura	185	124
Astúries	135	137
Madrid	121	112
Cantàbria	115	122
Ceuta	20	12
Melilla	19	14
<b>Total</b>	<b>6.617</b>	<b>5.705</b>

Font: Sistema d'Informació del Fons de Cohesió.



Aquesta assistència sanitària objecte de derivació s'ha enregistrat segons els diversos annexos que recull el Reial decret 1207/2006 (annex I, processos amb hospitalització; annex II, procediments ambulatoris; annex III, patologies, tècniques, tecnologies i procediments atesos en centres, serveis i unitats de referència del Sistema Nacional de Salut (CSUR); d'altres no inclosos en fons de cohesió, i d'aquella assistència no inclosa en els annexos esmentats (visites de consultes externes, cirurgia major ambulatoria).

A la taula següent s'exposa el nombre de sol·licituds enregistrades al SIFCO d'acord amb l'annex corresponent a cada tipus d'assistència.

**Taula 15. Tipus d'assistència enregistrada al SIFCO, 2015**

Tipus d'assistència	Sol·licituds 2015	Sol·licituds 2014
Processos hospitalaris (annex I)	3.032	3.011
Processos ambulatoris (annex II)	1.620	1.175
Altres no inclosos en el Fons de cohesió	459	305
Serveis de Referència (annex III)	1.506	1.204
<b>Total</b>	<b>6.617</b>	<b>5.695</b>

Font: Sistema d'Informació del Fons de Cohesió.

D'altra banda, el Reial decret 1302/2006, de 10 de novembre, pel qual s'estableixen les bases del procediment per a la designació i acreditació dels centres, serveis i unitats de referència del Sistema Nacional de Salut (SNS), a l'article 9, assenyala que el Fons de cohesió sanitària ha de finançar l'assistència sanitària derivada entre comunitats autònomes a un CSUR, i que aquest finançament s'ha d'aplicar únicament per a les patologies o les tècniques, tecnologies i procediments diagnòstics o terapèutics per als quals l'esmentat centre, servei o unitat ha estat designat de referència i en les condicions i quanties que es recullen en el corresponent annex del Reial decret que regula el Fons de cohesió sanitària.

El Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut decideix la incorporació de grups de patologies, tècniques, tecnologies i procediments com a annex III, per als quals és necessari designar un CSUR en el SNS i els criteris que aquests han de complir per ser designats com de referència. La designació del CSUR es realitza per resolució del ministre de Sanitat, Serveis Social i Igualtat. A la taula de la pàgina següent s'informa dels CSUR designats a Catalunya per tècnica i any de designació.

L'any 2015 s'ha mantingut en la línia contractual d'atenció especialitzada l'indicador IAE01. El percentatge d'aquest indicador quantifica els actes assistencials programats (hospitalització i procediments ambulatoris) realitzats a persones residents a d'altres comunitats autònomes declarades al CMBD-AH i Facturació que constin enregistrades correctament a l'aplicació SIFCO. L'objectiu ha estat marcar un percentatge mínim d'episodis d'hospitalització programats de persones d'altres CCAA realitzades per a cada un dels proveïdors assistencials. L'aplicació SIFCO és el repositori de referència per realitzar les liquidacions procedents del Fons de cohesió sanitària, per aquest concepte.

Des de la Unitat SIFCO de la GAC es continua treballant en la implementació de tots els mecanismes possibles en els diferents sistemes d'informació de CatSalut per poder controlar l'activitat programada en el SISCAT dels pacients d'altres comunitats autònomes.

**Taula 16. Distribució dels centres, serveis i unitats de referència del Sistema Nacional de Salut (tècnica d'annex III), 2015**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Cremats crítics	2008											
Reconstrucció del pavelló auricular	2012	2008										
Glaucoma congènit i glaucoma en la infància		2008										
Tumors extraoculars en la infància (rhabdomyosarcoma)	2008	2008										
Tumors intraoculars en la infància (retinoblastoma)	2008	2008										
Tumors intraoculars de l'adult (melanomes uveals)				2008	2008							
Descompressió orbitària en oftalmopatia tiroïdal				2008								
Tumors orbitaris	2008	2008		2008								
Reconstrucció de la superfície ocular complexa. Queratopròtesis	2008		2008	2008								
Irradiació total amb electrons en micosi fungoide								2010				
Trasplantament renal infantil	2009	2014	2014									
Donant viu per a trasplantament renal infantil												
Trasplantament hepàtic infantil	2009											
Donant viu per a trasplantament hepàtic infantil												
Trasplantament hepàtic de viu adult			2008									
Donant per trasplantament hepàtic de viu adult												
Trasplantament pulmonar infantil i adult	2009											
Trasplantament cardíac infantil	2014											
Trasplantament de pàncrees			2009									
Queratoplàstia penetrant en nens		2008										
Osteotomia pèlvica en displàsies de maluc en l'adult	2010											
Tractament de les infeccions osteoarticulars resistents	2010			2010								
Ortopèdia infantil: malformacions congènites (fèmur curt congènit, agenèsia de tibia/peroné, etc.), displàsies òssies (osteogènesi imperfecta, artrogriposi, etc.) i grans allargaments de membres. Malalties neuromusculars (paràlisi cerebral, mielomeningocele, etc.)	2010	2010										
Reimplants, incloent la mà catastròfica										2010		
Trasplantament de progenitors hematopoètics al·logènics infantil	2010											
Donant viu per a trasplantament de progenitors hematopoètics al·logènics infantil						2010						
Assistència integral del nou-nat amb cardiopatia congènita i del nen amb cardiopatia congènita complexa	2010	2014										
Assistència integral de l'adult amb cardiopatia congènita	2012											
Cirurgia reparadora complexa de vàlvula mitral			2010									
Aritmologia i electrofisiologia pediàtrica		2015										
Cardiopaties familiars (inclou miocardiopatia hipertròfica)	2010		2010									
Cirurgia del plexe braquial		2012		2012								
Epilèpsia refractària		2010	2010									2014
Cirurgia dels trastorns del moviment			2012									
Atàxies i paraplegies hereditàries	2015	2010	2010									
Esclerosi múltiple	2012			2012								
Trasplantament renal creuat			2010	2010			2010					
Donant viu per a trasplantament renal creuat												

**Taula 16. Distribució dels centres, serveis i unitats de referència del Sistema Nacional de Salut (tècnica d'annex III), 2015 (cont.)**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Atenció al lesionat medul·lar											2013	
Neurocirurgia pediàtrica complexa	2013	2013										
Malalties tropicals importades		2015	2015									
Malalties metabòliques congènites	2015	2015										
Síndromes neurocutànies genètiques		2015						2015	2015			
Malalties rares que cursen amb trastorns del moviment		2015	2015									
Neuroblastoma	2015											
Hipertensió pulmonar complexa			2015									
<b>Nombre de serveis de cada centre (en aliances, només el coordinador)</b>	<b>22</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
1 Hospital Vall d'Hebron												
4 Hospital Universitari de Bellvitge												
7 Fundació Puigvert												
10 Parc Taulí												
2 Hospital Sant Joan de Déu												
5 Institut Català d'Oncologia de l'Hospitalet de Llobregat												
8 Institut Català d'Oncologia de Badalona												
11 Institut Guttmann												
3 Hospital Clínic i Provincial												
6 Hospital de la Santa Creu i Sant Pau												
9 Hospital Germans Trias i Pujol												
12 Hospital del Mar												

En color blau (i subratllat): aliances hospitalàries centre coordinador.

En color verd: aliances hospitalàries centre col·laborador.

Font: Gerència d'Atenció Ciutadana.

## Accessibilitat

Fins ara, en parlar d'accessibilitat el CatSalut sempre s'ha centrat en considerar la gestió de les llistes d'espera per accedir a un acte mèdic, fos un procediment quirúrgic, una prova diagnòstica o una consulta externa. L'accessibilitat, però, és un concepte més ampli, que pot incloure qualsevol manera d'obtenir serveis i qualsevol aspecte de comunicació de la ciutadania amb els equips de professionals, o bé entre ells, amb l'objectiu de prestar una millor assistència al pacient, a partir de la tecnologia de la informació i la comunicació. Aquest espai ha anat configurant el projecte d'I-Salut, una plataforma que aprofita les TIC per prestar serveis de salut amb eficàcia i seguretat.

Per aquest motiu, també s'inclouen en aquest apartat els instruments més desenvolupats que a poc a poc van fent més fàcil l'accessibilitat del ciutadà al sistema sanitari públic.

### 061 CatSalut Respon

Des del 2012, el servei d'assessorament i orientació a la ciutadania que es presta des del SEM és un element fonamental en l'accessibilitat, disponible les 24 hores cada dia tot l'any, per apropar la salut al ciutadà, modulant l'entrada al sistema de salut, resolent problemes i dubtes sanitaris, acompanyant-lo durant el seu procés i contribuint al seu continuïtat assistencial.

L'activitat del 061 CatSalut Respon es descriu en el capítol d'Altres línies d'atenció d'aquesta memòria.

### Recepta electrònica

La recepta electrònica va ser dels primers elements desenvolupats per augmentar la seguretat del pacient i la seva comoditat, que va eliminar visites al metge de capçalera només per a la renovació freqüent de receptes i ha fet possible que qualsevol oficina de farmàcia del territori català tingui accés al seu pla de medicació, que conté la dosificació i la pauta de tractament prescrit pel seu metge.

Quant a l'anàlisi de l'activitat en recepta electrònica, es disposa de les dades següents:

- La mitjana d'activitat en un dia laborable supera les 501.234 receptes electròniques dispensades.
- El total de dispensacions de receptes prescrites electrònicament des de l'inici és de més de 680 milions de receptes.
- El grau d'implantació mitjà en receptes a les regions sanitàries va ser d'un 96,9%.

**Taula 17. E-receptes/total de receptes facturades, 2015**

	Pacients			Receptes		
	Nombre de pacients amb e-receptes facturades	Total de pacients amb receptes facturades	% pacients amb e-receptes facturades sobre el total	e-receptes facturades	Total de receptes facturades	% d'e-receptes facturades sobre el total
Total	2.401.923	2.462.719	97,5%	10.821.917	11.154.428	97,0%

Pel que fa al desplegament de la recepta electrònica en l'àmbit de l'atenció especialitzada, cal destacar:

- Àmbit d'hospitalització d'aguts: el 100% dels centres (60 centres) han iniciat la prescripció electrònica, i el grau d'implantació és del 90,8%.
- Àmbit de salut mental: el 91% dels centres (211 centres) han iniciat la prescripció electrònica i el grau d'implantació global és del 96,9%.
- Àmbit ASSIR: el 100% dels centres (45 centres) han iniciat la prescripció electrònica, i el grau d'implantació és del 81,3%.
- Àmbit sociosanitari: el 74% dels centres (81 centres) han iniciat la prescripció electrònica i el grau d'implantació global és del 89,7%.

### Història clínica compartida (HC3)

La història clínica compartida (HC3) és bàsicament una eina que serveix per garantir la continuïtat assistencial facilitant l'accés a la informació clínica rellevant del pacient per part dels professionals del sistema sanitari públic. Indiscutiblement, millora l'eficiència evitant la repetició de proves, racionalitza els recursos disponibles, alhora que fomenta la responsabilització del ciutadà envers la seva pròpia salut.

El 2015 s'han publicat més de 40 milions de documents i més de 6 milions d'imatges mèdiques.

**Taula 18. Tipus de documents publicats a l'HC3, 2015**

Tipus d'informe	Any 2015
Laboratori	16.890.408
Imatge mèdica	8.493.293
Urgències	8.001.273
Altres informes	3.917.512
Informe mèdic de l'alta	1.448.714
Anatomia patològica	972.762
Espirometria	165.983
Seguiment de l'embaràs	133.313
Pla d'intervenció individual compartit (PIIC)	89.115
<b>Total</b>	<b>44.112.373</b>

Des de 2008 hi ha més de 144 milions de documents clínics disponibles, el que constitueix una de les bases de dades sanitàries estructurades més grans del món.

Durant el 2015 es van incorporar a la HC3, entre diversos nous elements, els documents següents:

- Informe de diàlisi
- Informe de rehabilitació
- Informe de seguiment del tractament anticoagulant oral (TAO)
- Informe social
- Informe de la situació dels paràmetres clínics

L'HC3 és un projecte complex amb moltes vessants que a poc a poc van permetent una extraordinària interconnexió entre tots els agents que d'una manera o altre intervenen en la prestació dels serveis assistencials. A títol d'exemple, s'està treballant en la incorporació de la informació de les entitats proveïdores i les seves unitats equiparant la terminologia de centres entre l'HC3 i el CatSalut; s'ha posat en marxa una prova pilot amb un hospital de la ciutat de Barcelona per assajar el preinforme del SEM, fet en el lloc on s'ha presat l'atenció i enviat immediatament al centre per informar de l'estat clínic del pacient abans de la seva arribada; s'han dut a terme diverses proves pilot de teledermatologia a Lleida, l'Anoia, dreta de l'Eixample, Martorell i el Baix Llobregat.

## Cat@Salut La Meva Salut

El Cat@Salut La Meva Salut (LMS) és un espai digital personal, de consulta i de relació, que permet a la ciutadania disposar amb seguretat de la seva informació personal de salut i d'altres serveis en línia per fer tràmits, consultes i tenir cura de la seva salut. Inclou la informació que s'ha generat per l'atenció sanitària prestada en algun dels centres assistencials públics, com ara el pla de medicació vigent de la recepta electrònica, les vacunes administrades, els diagnòstics, els informes clínics i els resultats de les proves i les exploracions complementàries.



El Pla de salut de Catalunya 2011-2015 preveu la consolidació i impuls de LMS per tal d'afavorir la participació i la coresponsabilitat dels ciutadans en la prevenció i cura de la pròpia salut i perquè esdevingui un espai on els ciutadans interactuïn en línia, mitjançant el seu ordinador o altres dispositius mòbils, amb els professionals del sistema públic de salut (hospitals, centres d'atenció primària, etc.) i amb el CatSalut, pel que fa a les informacions i prestacions, en el marc de l'estratègia d'atenció no presencial.

Al llarg del 2015 s'ha implantat a tot els EAP de Catalunya el nou procediment de sol·licitud de codi d'usuari i contrasenya per a majors de 18 anys, fet que ha possibilitat augmentar el nombre de ciutadans que han accedit a LMS i arribar fins a 72.594 usuaris, xifra que multiplica per 10 els accessos de l'any anterior quan només es podia accedir-hi per mitjà de certificat digital.

**Taula 19. Accessos a Cat@Salut La Meva Salut, 2014-2015**

	Accessos
2014	25.929
2015	221.660

Els accessos d'usuaris a LMS s'ha incrementat des de l'any anterior en un 754,9%.

Durant el 2015 es va incorporar a LMS:

- el servei de consulta de la informació personal sobre les llistes d'espera per al processos quirúrgics amb temps d'espera màxim de garantia en què estan inclosos
- l'agenda integrada personal per a l'atenció primària i en part de l'especialitzada
- la fase pilot de l'eConsulta a 11 centres a la ciutat de Barcelona

Pel que fa a l'agenda integrada personal, la informació de les cites pendents dels ciutadans per a visites de consultes externes i proves diagnòstiques de l'atenció especialitzada ja és accessible per a 32 centres hospitalaris i es preveu que a finals d'any es completi amb la informació de la resta d'hospitals.

En referència a l'eConsulta, l'objectiu d'aquest canal és arribar a oferir aquest servei a tots els centres que tenen el sistema eCAP al llarg de l'any 2016. L'eConsulta és una eina de consulta no presencial segura entre el ciutadà i el professional de salut integrada a LMS. Aquesta nova funcionalitat crea un nou canal de comunicació àgil per resoldre necessitats del ciutadà que no requereixin que professional i pacient tinguin una entrevista presencial. És, per tant, una nova forma de comunicació que s'afegeix als canals de comunicació ja existents.

Cal assenyalar que en el marc del projecte I-Salut, s'assegura el compliment de les mesures de seguretat que preveu la normativa vigent en matèria de protecció de dades i es garanteix la possibilitat d'exercir els drets ARCO per part dels ciutadans. Actualment aquest exercici es realitza a través de les oficines d'atenció a la ciutadania del CatSalut. Al 2015 s'ha treballat en el procediment que haurà de permetre exercir els drets ARCO a través de La Meva Salut.

## Seguiment de les llistes d'espera

Des de la Direcció de l'Àrea d'Atenció Sanitària i la Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat es continua treballant per millorar l'accessibilitat dels pacients a les intervencions quirúrgiques programades, a les proves diagnòstiques i a les consultes externes d'atenció especialitzada, tot seguint els principis bàsics de l'increment en la participació de l'àmbit clínic, la prioritització de pacients i la millora de l'equitat d'accés mitjançant l'anàlisi de la variabilitat territorial de les inclusions en llista d'espera.

A l'any 2015 s'ha prosseguit amb el desenvolupament d'accions encaminades a la millora de la qualitat dels registres d'espera mitjançant anàlisis qualitatives periòdiques de les trameses de dades i dels errors detectats per l'aplicació. Igualment, s'han dut a terme diverses actuacions per augmentar l'exhaustivitat i la fiabilitat de les dades, per tal d'ajustar al màxim possible el registre a la situació real de cada centre. Cal mencionar especialment les revisions realitzades dels nivells de prioritat declarats per a les proves diagnòstiques.

Durant l'any 2015 ha estat disponible la nova versió de l'aplicació de llista d'espera de consultes externes, per la qual cosa es van començar a recollir dades reals des del gener de l'any 2015.

El 21 d'abril de 2015 el conseller de Salut va aprovar les ordres SLT/101/2015, per la qual s'actualitza la relació d'intervencions quirúrgiques que tenen garantit un termini màxim d'accés, i SLT/102/2015, per la qual s'estableixen els terminis de referència per a l'accessibilitat a les prestacions sanitàries que són a càrrec del Servei Català de la Salut i per tal de donar-ne compliment s'ha treballat durant tot l'any. El perquè del canvi en la gestió i el seguiment de l'accessibilitat cap a un nou model s'esmenta en el primer apartat d'aquesta memòria i es pot consultar tota la informació relacionada a la pàgina web del CatSalut.

De manera esquemàtica, els canvis principals introduïts són els següents:

- Temps de garantia. Es determina per a aquests procediments quirúrgics:
  - 45 dies per als procediments oncològics (excepte pròstata, bufeta urinària i epitelio-mes basocel·lulars).
  - 60 dies per als procediments oncològics de pròstata i bufeta urinària.
  - 90 dies per a la cirurgia cardíaca valvular i coronària.
  - 180 dies per a cataractes, pròtesis de maluc i pròtesis de genoll.
- Temps de referència. S'estableix, segons criteris clínics i socials, per a:
  - les intervencions quirúrgiques programades (excepte les incloses en el grup anterior):
    - prioritat preferent: 90 dies
    - prioritat mitjana: 180 dies
    - prioritat baixa: 365 dies
  - les proves diagnòstiques i consultes externes:
    - prioritat preferent: 30 dies
    - prioritat ordinària: 90 dies
  - Consulta programada d'atenció primària: 48 hores



A continuació s'ofereix informació sobre l'activitat realitzada en el seguiment de la llista d'espera dels procediments quirúrgics garantits, les proves diagnòstiques i les consultes externes d'atenció especialitzada.

### **Llista d'espera quirúrgica**

Tot i que l'activitat realitzada sobre procediments quirúrgics garantits de cataractes, pròtesis de maluc i pròtesis de genoll s'ha reduït en 5.260 intervencions, el nombre de persones en llista d'espera ha disminuït un 1,97% respecte a 2014. El temps d'espera dels pacients intervinguts ha millorat i ha passat a 5,7 mesos. D'altra banda, el temps d'espera dels pacients pendents d'intervenció ha disminuït en un 40,48% respecte a l'any anterior, i se situa en els 2 mesos en el tall de desembre. La llista d'aquests procediments, doncs, ha millorat de manera rellevant.

Pel que fa a la cirurgia cardíaca garantida (valvular i coronària), és destacable que el percentatge de pacients intervinguts dins del període garantit és del 100%.

En relació amb la cirurgia oncològica, l'ordre SLT/101/2015 actualitza la relació d'intervencions quirúrgiques que tenen garantit un termini màxim d'accés, incloent entre elles la cirurgia oncològica. S'inclouen els procediments de pròstata i bufeta, amb un temps garantit de 60 dies i la resta de cirurgia oncològica amb un temps garantit de 45 dies. Això fa el que no es disposin dades comparables amb l'any 2014. L'any 2015 el temps d'espera dels pacients pendents d'intervenir està dins del temps garantit: 18 dies en els procediments garantits a 45 dies i 24 dies en els procediments garantits a 60 dies. A finals de l'any 2015 el percentatge de pacients intervinguts dins del període de garantia ha estat del 98,8% i 99,8%, respectivament.

### **Llista d'espera de proves diagnòstiques**

El registre nominal de la llista d'espera de proves diagnòstiques, que permet fer el seguiment a 13 proves (ecocardiografia, ecografia abdominal, ecografia ginecològica, ecografia urològica, endoscòpia esofagogastrica, colonoscòpia, tomografia axial computada, mamografia, polisomnograma, ressonància magnètica, ergometria, electromiograma i gammagrafia).

Es tracta de proves que s'utilitzen per elaborar un diagnòstic i no per fer el seguiment d'una patologia reconeguda. Per tant, les exploracions de control i seguiment i les de cribratge no es consideren proves diagnòstiques.

Tot i que s'ha fet més activitat que l'any anterior, també hi ha hagut més persones en llista i el temps d'espera ha augmentat lleugerament.

### **Llista d'espera de consultes externes d'activitat especialitzada**

A l'any 2015 es disposa per primera vegada de dades exhaustives de consulta externa d'activitat especialitzada. Tots els centres del SISCAT han fet un important esforç per superar les dificultats logístiques i informàtiques que sempre planteja la implantació d'un nou requeriment d'informació d'aquestes dimensions. A finals de 2015 es continua treballant en la correcta codificació dels registres.

El resultat de la nova aplicació de llista d'espera de consulta externa d'atenció especialitzada a 31 de desembre de 2015, ens ofereixen les següents dades: 656.924 pacients en espera. D'aquests pacients, el 51% (334.786) es troben dins el període de referència i un 49% (322.138) han superat el període esmentat.

S'ofereixen les dades generals relatives a les especialitats amb més volum de pacients: traumatologia, oftalmologia, cirurgia general i cardiologia.



**Taula 20. Persones en llista d'espera quirúrgica per procediments garantits, 2014 i 2015**

	Llista d'espera (pacients)		Activitat (intervencions)		Temps d'espera dels pacients pendents intervenció¹		Temps d'espera dels pacients intervinguts¹	
	Des. 2015	Des. 2015	Des. 2014	Des. 2015	Des. 2014	Des. 2015	Des. 2014	Des. 2015
Cataractes	21.999	21.070	60.222	58.289	80	78	173	146
Pròtesis de maluc	2.370	2.207	7.988	5.010	117	111	211	167
Pròtesis de genoll	7.271	7.741	9.767	9.418	164	186	289	251
<b>Total</b>	<b>31.640</b>	<b>31.018</b>	<b>77.977</b>	<b>72.717</b>	<b>102</b>	<b>107</b>	<b>191</b>	<b>174</b>

**Taula. Persones en llista d'espera quirúrgica per cirurgia cardíaca, 2014 i 2015**

	Llista d'espera (pacients)		Activitat (intervencions)		Temps d'espera dels pacients pendents intervenció¹		Temps d'espera dels pacients intervinguts¹	
	Des. 2014	Des. 2015	Des. 2014	Des. 2015	Des. 2014	Des. 2015	Des. 2014	Des. 2015
Cirurgia valvular	253	243	1.410	1.507	43	42	114	60
Cirurgia coronària	82	87	651	560	43	39	67	42
<b>Total</b>	<b>335</b>	<b>330</b>	<b>2.061</b>	<b>2.067</b>	<b>43</b>	<b>41</b>	<b>99</b>	<b>55</b>

**Taula. Persones en llista d'espera quirúrgica per procediments de cirurgia oncològica², 2015**

	Pacients	Temps d'espera dels pacients pendents d'intervenció¹	Temps d'espera dels pacients intervinguts¹
Procediments garantits a 45 dies (majoria de processos)	1.126	18	28
Procediments garantits a 60 dies (pròstata i bufeta)	635	24	43

1 Dades expressades en dies.

2 Fins l'any 2015 no existia aquesta agrupació, per tant no es pot oferir informació comparativa.

Font: Registre de llistes d'espera.

**Taula 21. Persones en llista d'espera per a proves diagnòstiques, 2014 i 2015**

Prova	Desembre 2014			Desembre 2015		
	Llista d'espera (pacients)	Activitat acumulada (proves)	Dies d'espera	Llista d'espera (pacients)	Activitat acumulada (proves)	Dies d'espera
Ecocardiografia	9.334	56.307	44	10.555	54.830	41
Ecografia abdominal	8.439	56.548	38	8.751	57.128	35
Ecografia ginecològica	3.177	25.904	35	4.237	27.257	37
Ecografia urològica	6.503	38.023	43	6.092	38.345	41
Colonoscòpia	9.636	44.691	51	12.219	45.722	54
Endoscòpia esofagogastrica	5.648	32.750	41	7.253	32.231	43
Tomografia axial computada (TAC)	19.271	149.237	27	21.054	144.999	30
Mamografia	3.541	25.237	42	5.029	25.024	34
Polisomnograma	2.810	8.552	62	2.668	8.274	61
Ressonància magnètica	21.901	78.544	45	24.273	99.081	46
Ergometria	1.465	14.751	34	1.689	8.932	40
Electromiograma	9.265	32.160	69	11.905	33.837	69
Gammagrafia	1.214	16.859	18	1.510	13.486	25
<b>Total</b>	<b>102.204</b>	<b>579.563</b>	<b>40</b>	<b>117.235</b>	<b>589.146</b>	<b>41</b>

Font: Registre de llistes d'espera.

**Taula 22. Persones en llista d'espera per a consultes externes, desembre de 2015**

	Llista d'espera (pacients)	Percentatge de pacients que esperen menys temps del període de referència <sup>1</sup>
Total	656.924	50,96%

<sup>1</sup> Període de referència: 90 dies.

Font: Registre de llistes d'espera.

**Taula 23. Primeres visites a consultes externes amb més llista d'espera, 2015**

Especialitat	Pacients	Temps mitjà dels pacients que estan esperant per a primera visita <sup>1</sup>	Percentatge de pacients que esperen menys temps del període de referència <sup>2</sup>
Traumatologia	86.605	165	49,9%
Oftalmologia	80.065	160	47,3%
Cirurgia general	30.565	183	50%
Cardiologia	17.704	159	53%

<sup>1</sup> Dades expressades en dies.<sup>2</sup> Període de referència: 90 dies.

Font: Registre de llistes d'espera.

# LA PRESTACIÓ DE SERVEIS SANITARIS

---

Atenció primària

Atenció hospitalària

Atenció sociosanitària

Atenció en salut mental

Altres línies d'atenció

Atenció farmacèutica i prestacions complementàries



# ATENCIÓ PRIMÀRIA

## Recursos i activitat

### Recursos

L'atenció primària de salut és el primer nivell d'accés del ciutadà a l'assistència sanitària i s'hi accedeix a través dels serveis existents a les àrees bàsiques de salut (ABS), unitats territorials elementals que concentren el nucli fonamental de l'activitat assistencial en el centre d'atenció primària (CAP).

L'equip d'atenció primària (EAP) és el conjunt de professionals sanitaris i no sanitaris que dirigeix i desenvolupa les seves activitats d'atenció al conjunt de la població de l'ABS i dels altres usuaris que l'han escollit exercint el dret a la lliure elecció de metge i EAP.

**Taula 24. Equips d'atenció primària per entitat proveïdora i regió sanitària, 2015**

Entitats proveïdores	Nombre d'EAP
<b>Alt Pirineu i Aran</b>	<b>8</b>
Aran Salut, servicis assistencials int.	1
Fundació Hospital de Puigcerdà	1
ICS	6
<b>Lleida</b>	<b>22</b>
Gestió de Serveis Sanitaris	1
Institut Català de la Salut (ICS)	21
<b>Camp de Tarragona</b>	<b>33</b>
Fundació Centres Assistencials i d'Urgències	6
Fundació Privada Sagessa Salut	5
Muralles Salut, SLP	1
Atenció Primària Alt Camp, SLL	1
ICS	20
<b>Terres de l'Ebre</b>	<b>11</b>
ICS	11
<b>Girona</b>	<b>41</b>
Fundació Salut Empordà	1
Fundació Privada Hospital de Campdevànol	1
Consorci Assistencial del Baix Empordà	4
Albera Salut, SLP	1
Institut d'Assistència Sanitària	3
Corporació de Salut del Maresme i la Selva	3
Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa	2
ICS	26

**Taula 24. Equips d'atenció primària per entitat proveïdora i regió sanitària, 2015 (cont.)**

<b>Catalunya Central</b>	<b>38</b>
Althaia Xarxa Assistencial de Manresa, Fundació Privada	2
C. Sanitari del Solsonès, FP Comarcal	1
EAP Vic, SLP	1
EAP Osona Sud-Alt Congost, SLP	1
Consorci Sanitari de l'Anoia	1
ICS	32
<b>Barcelona</b>	<b>216</b>
Badalona Serveis Assistencials, SA	7
Consorci d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample	3
Consorci de Castelldefels Agents de Salut (CASAP)	1
Consorci de Serveis a les Persones de Vilanova i la Geltrú	1
Consorci Sanitari de Terrassa	5
Consorci Sanitari del Maresme	3
Consorci Sanitari Integral	4
CSC Vitae, SA	1
EAP Dreta de l'Eixample, SL	2
EAP Poble Sec, SL	1
EAP Barcelona-Sardenya, SLP	1
EAP Sarrià, SLP	1
EAP Vallplaça Atenció Primària, SLP	1
Mútua de Terrassa	8
Institut Municipal de Prestació d'Assistència Mèdica al Personal Municipal (PAMEM)	4
EBA Vallcarca, SLP	2
Projectes Sanitaris i Socials, SA	1
Corporació Sanitària Parc Taulí	1
ICS	186
<b>Catalunya</b>	<b>369</b>

Font: Base de dades d'atenció primària (BDAP).

Pel que fa a la dotació de recursos humans per habitant (veure gràfic i taula de la pàgina següent), cal tenir en compte, d'una banda, que els indicadors estan referits, als equivalents de llocs de treball de 36 hores setmanals; d'altra banda, enguany s'ha mantingut la metodologia emprada el 2014 per al càlcul d'aquest nombre d'equivalents, en funció del nombre de dies anuals per assumptes personals de què han gaudit els professionals.

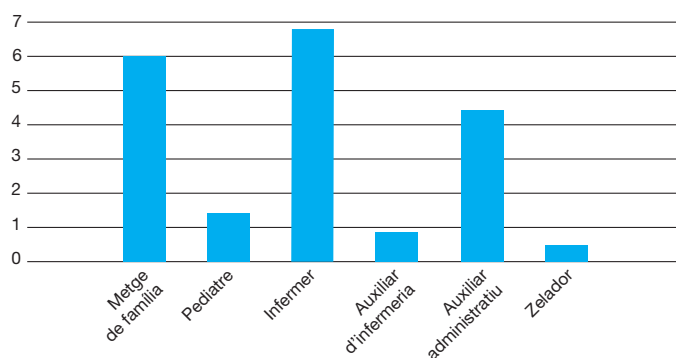
Respecte a 2014 s'observa una estabilitat absoluta en les ràtios calculades, que es manté a nivell territorial amb oscil·lacions poc significatives.

**Taula 25. Llocs de treball de metges i infermers d'atenció primària per 10.000 habitants, 2015**

Regió sanitària	Metges <sup>1</sup>	Infermers
Alt Pirineu i Aran	12,36	10,93
Lleida	7,71	7,16
Camp de Tarragona	8,39	7,25
Terres de l'Ebre	8,88	7,76
Girona	8,33	7,38
Catalunya Central	8,59	7,26
Barcelona	7,54	6,54
<b>Catalunya</b>	<b>7,85</b>	<b>6,84</b>

<sup>1</sup> Metges: inclou metges de família, pediatres i odontòlegs.

Font: Requeriments de dades a les entitats proveïdores. Registre central de persones assegurades (RCA). Data de tancament de la informació: 27 de juny de 2016.

**Gràfic 4. Llocs de treball d'atenció primària per 10.000 habitants, per tipus de professional, 2015**

Altres recursos: odontòleg: 0,48 llocs/10.000 habitants; assistent social: 0,34 llocs/10.000 habitants.

Font: Requeriments de dades a les entitats proveïdores. Registre central de persones assegurades (RCA). Data de tancament de la informació: 27 de juny de 2016.

## Activitat

L'any 2015 el Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'atenció primària (CMBD-AP) ha recollit dades de 38 entitats proveïdores de serveis d'atenció primària que inclouen tant l'activitat dels equips d'atenció primària (EAP) com la dels punts d'atenció continuada (PAC). En les dades que es presenten a continuació no s'han inclòs les visites fetes a través de les TIC (correu electrònic, La Meva Salut, Canal pacient, etc.) per una qüestió de qualitat de les dades. Tampoc s'ha inclòs l'activitat notificada pels 10 equips que treballen en els centres penitenciaris catalans.

El nombre de visites notificades al registre ha estat de 46.300.054, 45.191.028 de les quals s'han fet als EAP i 1.109.026 als PAC. L'anàlisi que es presenta a continuació inclou únicament l'activitat finançada pel CatSalut, que han generat les persones residents a Catalunya i que representa el 98,5% de tota l'activitat notificada.

El nombre de pacients atesos és de 5.686.955, els quals han fet 45.588.510 visites (increment del 0,4% de pacients i un 0,6% de les visites respecte de l'any anterior). Aquesta activitat representa que el 75,8% de la població ha estat visitada almenys una vegada durant l'any per un professional d'atenció primària, amb una taxa de 607,5 visites per cada 100 habitants. Els increments observats en les taxes són atribuïbles a l'augment dels pacients i de les visites i a la disminució de la població. Segons el professional que ha fet l'assistència, la mitjana de visites per 100 habitants dels metges de família és de 324,4; la dels pediatres, de 377,1; i la del personal d'infermeria, de 202,1.

S'observen diferències d'aquests dos indicadors per regió sanitària: les taxes brutes de pacients oscil·len entre el 81,2% de Terres de l'Ebre i el 74,7% de Barcelona i les taxes de visites per 100 habitants entre les 800,8 de Terres de l'Ebre i el 567,6 de Barcelona. Aquestes diferències poden estar relacionades amb l'oferta de recursos en el territori, el nivell socioeconòmic de la població i la doble cobertura.

**Taula 26. Taxa bruta de pacients i de visites finançats pel CatSalut per regió sanitària de residència, 2015**

Regió sanitària	Taxa bruta de pacients (per 100 h.)	Taxa bruta de visites (per 100 h.)	Pacients	Visites
Alt Pirineu i Aran	78,6	798,6	53.147	540.109
Lleida	79,4	764,9	286.546	2.761.829
Camp de Tarragona	77,9	666,1	462.345	3.952.645
Terres de l'Ebre	81,2	800,8	147.859	1.458.104
Girona	77,2	629,0	648.253	5.282.947
Catalunya Central	81,1	685,9	414.922	3.509.864
Barcelona	74,7	567,6	3.698.033	28.083.012
<b>Total</b>	<b>75,8</b>	<b>607,5</b>	<b>5.711.105</b>	<b>45.588.510</b>

\* S'ha utilitzat com a població de referència la del tall oficial del CatSalut 2015 (establert a 31 de desembre de 2014).

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de l'atenció primària (CMBD-AP).

\* La taxa global de pacients de Catalunya s'ha calculat tenint en compte el nombre total de pacients atesos, independentment de la residència. En calcular aquest indicador per regió sanitària, i atès que la residència del pacient és la que consta al Registre en el moment de la visita, si un pacient ha canviat de residència durant l'any, pot estar comptabilitzat en més d'una regió sanitària, i per tant la suma de pacients per regió és superior al nombre de pacients global.

El 53,3% dels pacients visitats són dones i generen el 55,9% de les visites. Aquesta distribució varia depenent de l'edat: els nens menors de 15 anys representen el 51,6% i generen el 52,3% de les visites.

La mitjana d'edat de la població infantil és de 5,7 anys i la dels adults de 59,6. No s'observen diferències rellevants per sexe.

La mitjana de visites per pacient atès és de 8. Excepte per als menors d'1 any, la mitjana augmenta amb l'edat a partir dels 14 anys (gràfic de la pàgina següent). Els majors de 64 anys representen el 23,3% dels pacients i generen el 38,5% de les visites.



En analitzar l'activitat segons el lloc on s'ha fet l'assistència s'observa que el 89,1% de les visites s'han fet al centre d'atenció primària i el 3,3% al domicili del pacient; la resta correspon a visites no presencials.

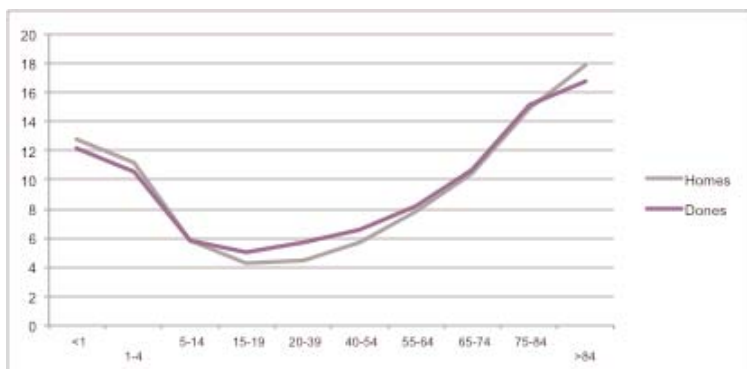
Els EAP han realitzat el 98,6% de tota l'activitat durant la jornada ordinària, de 8 del matí a 9 del vespre i de dilluns a divendres i, l'1,4% restant, els dissabtes i diumenges i/o en horari d'atenció continuada. Pel que fa als PAC, el 81,4% de les visites s'han fet de dilluns a diumenge en jornada ordinària i el 18,6% en horari d'atenció continuada.

Quant al professional que ha fet l'assistència, el 53,4% de les visites les ha realitzat un metge de família i el 33,3%, infermeria. Aquesta distribució és diferent segons el grup d'edat del pacient: entre els 15 i 64 anys, el 69,4% de les visites les ha fet un metge o metgessa de família i representa el 58,8% de l'activitat realitzada per aquests professionals. Pel que fa als majors de 64 anys, el 42,3% de les visites les fan els infermers o infermeres i representa el 48,9% de tota l'activitat d'aquest col·lectiu (gràfic al peu de pàgina).

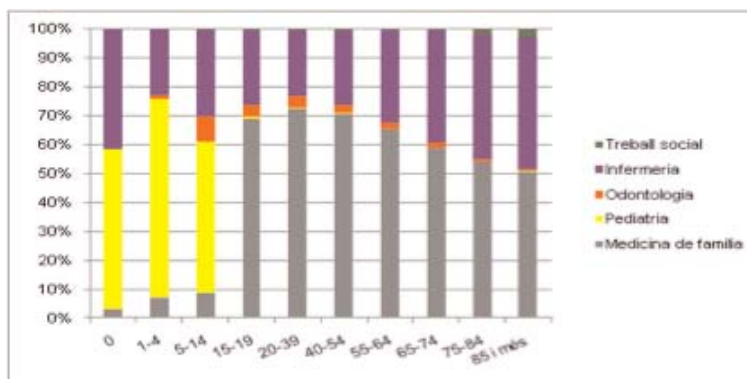
Els motius de consulta s'han analitzat utilitzant les agrupacions del Clinical Classifications Software (CCS), de l'Agency for Healthcare Research and Quality (HRQ) del Govern dels Estats Units, que agrupa tots els codis de la CIM-9-MC en 285 categories de diagnòstics.

A les taules de la pàgina següent es mostren els motius de consulta més freqüents, en la població infantil i en l'adult, respectivament. En la interpretació de les taules cal tenir en compte que un mateix pacient pot estar inclòs en més d'un grup o categoria.

**Gràfic 5. Mitjana de visites per pacient, per grup d'edat i sexe, 2015**



**Gràfic 6. Percentatge de visites per tipus de professional i grup d'edat, 2015**



Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de l'atenció primària (CMBD-AP).

**Taula 27. Motius de consulta dels menors de 15 anys per categoria CCS\*, mitjana d'edat i percentatge de nenes, 2015**

<b>Categories diagnòstiques de CCS</b>	<b>Pacients</b>	<b>Edat mitjana (anys)</b>	<b>Percentatge de nenes (%)</b>	<b>Visites</b>
Immunitzacions i cribratges de malalties infeccioses	366.055	4,4	48,7	648.371
Infeccions víriques	184.714	5,2	48,1	284.381
Trastorns de les dents i els maxil·lars	176.806	10,2	48,9	270.185
Examen/avaluació mèdic	142.342	5,0	48,4	336.461
Reaccions al·lèrgiques	140.298	5,6	49,6	314.292
Amigdalitis aguda i crònica	122.198	6,2	48,2	193.950
Otitis mitjana i afeccions relacionades	110.668	4,1	48,9	201.033
Infecció intestinal	105.246	4,1	46,6	148.907
Febre d'origen desconegut	104.644	3,6	47,1	160.905
Bronquitis aguda	95.013	2,8	43,2	256.742
Inflamació i infecció de l'ull (excloent-ne la tuberculosa o per MTS)	93.511	4,9	46,0	155.031
Dolor abdominal	53.844	7,3	53,5	84.280
Lesió superficial, contusió	53.517	7,7	44,4	73.992
Asma	51.062	8,1	38,9	465.300
Ferides obertes de cap, coll i tronc	39.708	6,3	36,5	69.393
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	36.901	3,8	42,7	87.885
Nàusees i vòmits	34.342	4,5	49,6	42.497
Grip	33.986	6,9	47,0	40.002
Ceguesa i defectes de la visió	33.376	9,6	53,2	63.558
Infeccions de la pell i el teixit subcutani	31.672	5,9	46,8	47.965

\* Clinical Classification Software.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de l'atenció primària (CMBD-AP).

**Taula 28. Motius de consulta dels majors de 14 anys per categoria CCS, mitjana d'edat i percentatge de dones, 2015**

<b>Categories diagnòstiques de CCS</b>	<b>Pacients</b>	<b>Edat mitjana (anys)</b>	<b>Percentatge de dones (%)</b>	<b>Visites</b>
Hipertensió essencial	1.255.477	72,7	53,3	14.789.538
Immunitzacions i cribratges de malalties infeccioses	906.639	66,9	55,7	1.027.876
Examen/avaluació mèdic	753.063	55,4	58,1	1.430.807
Espondilosi, trastorns del disc intervertebral i altres trastorns d'esquena	708.227	57,7	61,8	2.051.175
Diabetis mellitus sense menció de complicacions	570.058	72,1	46,1	6.968.438
Hiperlipidèmia	537.587	65,4	54,1	1.576.586
Trastorns de les dents i els maxil·lars	388.322	60,1	55,9	731.396
Trastorns d'ansietat	343.043	48,5	68,0	902.713
Trastorns de la glàndula tiroide	285.101	60,7	84,2	764.086
Reaccions al·lèrgiques	279.985	52,1	60,9	612.571
Trastorns de l'estat d'ànim	245.617	57,1	73,2	651.123
Infeccions de vies urinàries	244.815	58,3	81,7	509.059
Asma	244.728	58,3	61,7	2.147.563
Artrosi i trastorns relacionats	241.646	74,7	71,9	639.367
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	239.962	78,4	38,9	2.398.441
Dolor abdominal	226.681	49,3	65,0	425.138
Anèmies	213.633	64,7	74,1	543.851
Cribratge i antecedents personals de codis de trastorn mental o abús de drogues	209.984	49,7	41,2	441.289
Infeccions víriques	208.525	47,3	57,1	331.512

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de l'atenció primària (CMBD-AP).

## Contractació de serveis

De forma paral·lela al desenvolupament de la Reforma de l'atenció primària (RAP), a partir de la dècada dels noranta el model sanitari públic català es va orientar explícitament cap al reconeixement i la formalització d'una determinada distribució de funcions entre les diferents instàncies que formen el sistema sanitari. L'element més característic d'aquesta distribució de funcions va ser la separació entre el finançament, la planificació i la compra de serveis, d'una banda, i la seva provisió, de l'altra. En aquest sentit, la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC), en els seus articles 7.2 i 22.2, va facultar el CatSalut per establir contractes per a la gestió dels serveis sanitaris amb entitats proveïdores de naturalesa jurídica diversa, amb la qual cosa es va facilitar el desenvolupament del procés de diversificació de la provisió dels serveis d'atenció primària.

En aquest context va sorgir la figura del contracte de serveis d'atenció primària, atesa la necessitat de disposar d'un instrument que articulés la relació entre el CatSalut com a comprador dels serveis sanitaris i les entitats proveïdores. El contracte fa possible incidir en els processos de planificació de caràcter directiu mitjançant l'establiment a les clàusules d'objectius assistencials que permetin, per exemple, operativitzar els objectius del Pla de salut o explicitar a través seu el reconeixement de la cartera de serveis d'atenció primària i garantir-ne el compliment.

### **Implantació d'equips d'atenció primària i contractació de serveis**

Pel que fa a la provisió de serveis, dels 369 EAP actualment en funcionament el 77,2% (285 EAP) està gestionat per l'ICS i el 22,8% restant (84 EAP), per altres entitats proveïdores.

## Avaluació

L'entrada en vigor del decret 118/2014, sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al Servei Català de la Salut, ha comportat que la contractació dels serveis d'atenció primària i atenció especialitzada de l'any 2015 s'hagi ajustat al nou sistema d'assignació territorial de recursos i de contractació de les entitats proveïdores.

Pel que fa a la part variable del pagament dels contractes, vinculada fins ara a l'assoliment de determinats objectius que gaudien de prioritat d'acord amb les directrius del Pla de salut, el nou decret ha suposat la seva evolució en establir la contraprestació per resultats del nou sistema de pagament, que es determina en funció de l'assoliment d'uns resultats organitzatius, clínics i de salut establerts com a objectius dels contractes i convenis de gestió de serveis. La formulació d'aquests objectius contractuals corresponents a l'any 2015 ha continuat centrada en les prioritats que estableix el Pla de salut i els plans directors, així com en els objectius estratègics de la compra de serveis del CatSalut.

En coherència amb el nou model aprovat, s'ha continuat desenvolupant la formulació d'objectius transversals que impliquen a més d'una línia assistencial i més d'una entitat proveïdora en un mateix territori, les àrees de gestió assistencial (AGA), de manera que s'incentivi la col·laboració entre aquests proveïdors per tal de fer possible l'assoliment dels objectius territorials plantejats.

Quant a les dimensions assistencials i els continguts de la formulació d'objectius, s'ha mantingut la prioritat de potenciar l'atenció a la cronicitat, la resolució dels serveis i l'eficiència.

Com és habitual, ha correspost a les regions sanitàries establir el nivell d'assoliment de cadascun dels objectius, tenint en compte, en cada cas, els valors de referència que es defineixin per al conjunt de Catalunya, però també el punt de partida de cada unitat proveïdora (UP) o àmbit territorial, així com els condicionants particulars i l'esforç necessari per assolir l'objectiu, de manera que constitueixi un element per incentivar la millora, no s'estableixin fites poc realistes i no es penalitzi les UP que més hi hagin treballat prèviament.

En cada línia assistencial, els diversos objectius s'han agrupat en les següents categories:

- objectius transversals, que es formulen a nivell d'àrea de gestió assistencial i en l'assoliment dels quals estan implicades més d'una línia assistencial;
- objectius de línia assistencial, que són comuns per a totes les UP d'una mateixa línia assistencial (se subdivideixen en bàsics i altres prioritats en el cas de l'atenció especialitzada hospitalària);
- objectius segons característiques de la UP (atenció primària i atenció especialitzada), que són comuns a totes les UP d'una mateixa línia assistencial que comparteixen alguna característica determinada.

**Taula 29. Avaluació d'objectius dels contractes d'equips d'atenció primària, 2015**

<b>Indicadors</b>	<b>EAP amb informació vàlida disponible</b>	<b>Valor</b>
Percentatge de nens de 5 anys correctament vacunats amb la vacuna triple vírica	250	88,8%
Control òptim de la hipertensió arterial	354	77,5%
Control acceptable de la diabetis	347	68,8%
Pacients exfumadors de l'any	362	7,38%
Percentatge d'homes de 50 anys o més sense patologia prostàtica als quals s'ha sol·licitat el PSA durant l'any	362	13,4%
Pacients amb factors de risc cardiovascular que realitzen activitats físiques saludables	318	42,8%
Episodis d'incapacitat temporal amb durada òptima/estàndard deguts a malalties del sistema osteomuscular, malalties mentals i traumatismes i causes externes	367	49,5%

Font: Divisió d'Avaluació de Serveis. Data de tancament de la informació: 27.06.2016.

## Valoració dels ciutadans

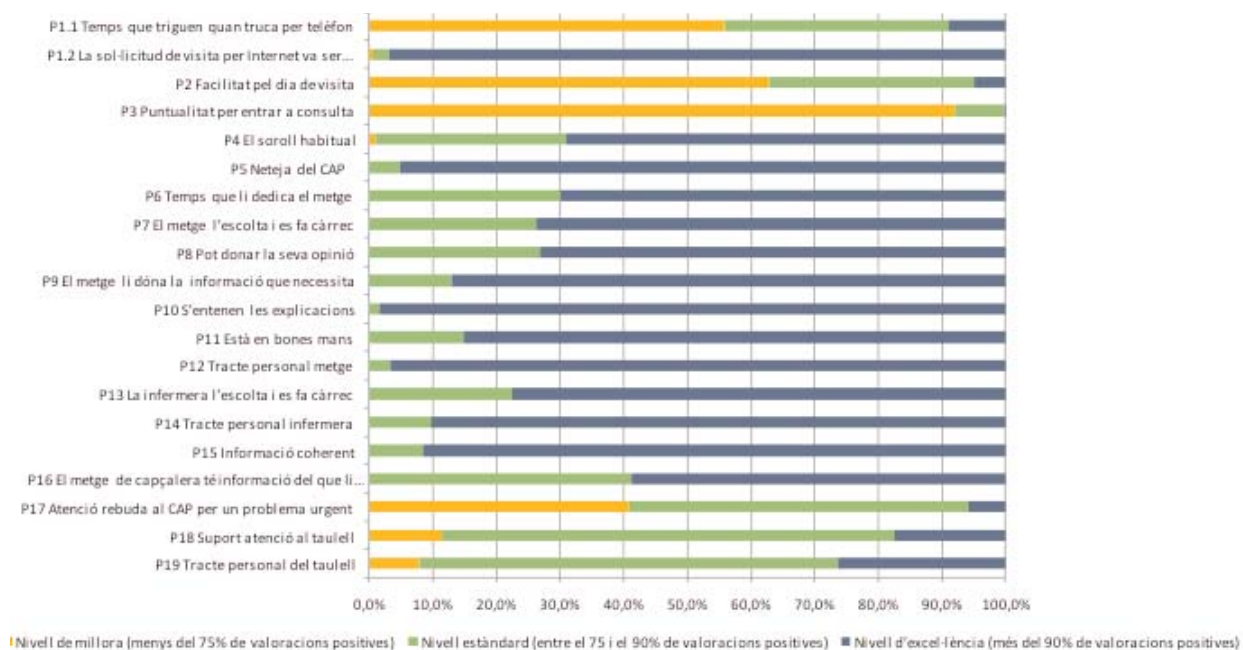
Els resultats del darrer estudi de qualitat de servei i satisfacció de les persones usuàries de l'atenció primària disponible, realitzat al 2015, són positius, amb valors d'excel·lència en aspectes com la facilitat per demanar visita per Internet en aquells centres que hi ha disponibilitat, les explicacions entenedores, la neteja del CAP, el tracte dels metges i infermeres, i la coherència de la informació. Per contra, en l'àmbit de millora, trobem aspectes com el temps que es triga quan es truca per telèfon, la facilitat per al dia de visita, i la puntualitat per entrar a la consulta. La satisfacció global és de notable (7,94 sobre 10) i gairebé 9 de cada 10 usuaris manifesten la intenció de tornar al mateix centre.

Pel que fa als resultats de les valoracions per ABS, trobem una gran variabilitat de la satisfacció entre centres en preguntes com la facilitat per al dia de visita (P2), l'atenció rebuda al CAP per un problema urgent (P17), el suport i l'atenció al taulell (P18) i el tracte personal del taulell (P19). En canvi, s'observen resultats molt positius i generalitzats en el tracte personal dels professionals assistencials (P12 i P14), la comprensió de les explicacions (P10), informació coherent (P15) i la neteja del CAP (P5). En el gràfic següent es pot observar el percentatge de centres, d'entre un total de 369, que se situen en cada un dels tres nivells (millora, estàndard i excel·lència) per a cada una de les preguntes del qüestionari de valoració, segons el percentatge de valoracions positives que han assolit.

Val a dir que a més de l'estudi de qualitat de servei i satisfacció entre persones usuàries, també es disposa de les valoracions que ha realitzat la població en general respecte d'aquest servei, amb independència que l'hagin utilitzat, obtingudes en el Baròmetre Sanitari de Catalunya 2015. En aquest estudi, l'atenció primària va obtenir una valoració de 7,16 sobre 10, millorant el resultat de 2014, de 7,14, i és el servei sanitari que rep millor valoració per la ciutadania.

Durant el 2015 s'han seguit realitzant projectes de millora en la línia de servei d'atenció primària, que han estat incorporats com a objectius específics a proposta de les regions sanitàries, amb un assoliment majoritari per part de les unitats proveïdores que s'hi havien compromès.

**Gràfic 7. PLAENSA© 2015, atenció primària, distribució de centres segons el nivell de satisfacció**



Font: Pla d'enquestes d'assegurats del CatSalut, PLAENSA





# ATENCIÓ HOSPITALÀRIA

## Recursos i activitat

L'atenció hospitalària constitueix el segon nivell d'atenció sanitària, després del concepte que engloba la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia i l'atenció primària.

El 2015 s'ha fet efectiva una de línies del Pla de salut 2011-2015 que estableix la necessitat de disposar d'un model de contractació centrat en resultats. Aquest mandat s'ha concretat en l'entrada en vigor del Decret 118/2014 sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al Servei Català de la Salut.

Pel que fa a l'atenció hospitalària, el nou model de contractació fa èmfasi en la separació dels procediments d'alta complexitat per donar més qualitat i equitat en l'alta especialització. D'altra banda, també potencia la contractació de procediments quirúrgics i al mateix temps incentiva l'actuació hospitalària que no inclou l'internament però sí l'atenció especialitzada. D'aquesta manera es fa possible un model més transversal que s'integra millor dins d'altres recursos del sistema sanitari, per tal que els ciutadans que requereixen atenció tinguin garantida la continuïtat assistencial.

La diversitat, tant de proveïdors com de fórmules de gestió, i la territorialització, com a expressió del seu desplegament i proximitat a la població i al territori, són trets que atorguen una flexibilitat i un dinamisme propi a l'atenció hospitalària, amb una reconeguda capacitat per adaptar-se a un entorn i a unes necessitats canviants i en constant evolució.

## Recursos

En l'àmbit de l'atenció hospitalària especialitzada, la xarxa de proveïdors està constituïda pels centres hospitalaris d'internament d'aguts integrats en el sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya.<sup>1</sup>

Aquesta xarxa està ordenada en diferents nivells, que garanteixen un poder resolutiu diferencial i permeten un flux de pacients entre ells quan la patologia així ho requereix. Es garanteix, així, una assistència bàsica molt a prop de l'entorn de l'usuari i una derivació a dispositius més complexos quan el pacient ho necessita.

Els hospitals, a més de l'internament dels malalts aguts, poden oferir els serveis següents:

### Consultes externes

Serveis de consultes de diferents especialitats (mèdiques i quirúrgiques) que poden ser prestats presencialment i, en alguns casos, no presencialment.

<sup>1</sup> Segons el Decret 196/2010, de 14 de desembre, del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) i ordres SLT/346/2011, de 30 de novembre, SLT/222/2012, de 17 de juliol, SLT/028/2013, de 12 de febrer, SLT/080/2014, de 12 de març, SLT/214/2014, de 4 de juliol, i SLT/313/2014, de 13 d'octubre, d'actualització de l'annex on consta la relació dels centres del SISCAT.

## Urgències

Poden ser serveis generals o especialitzats.

## Hospitalització de dia

El centre presta atenció mèdica o infermera en un mateix dia per a l'aplicació de determinats procediments diagnòstics o terapèutics reiterats.

## Cirurgia menor ambulatoria

Són tots aquells procediments quirúrgics de baixa complexitat que es realitzen sense anestèsia o amb anestèsia local i en els quals no es preveu la necessitat de reanimació ni d'observació postquirúrgica.

**Taula 30. Centres de la xarxa d'internament d'aguts del SISCAT, 2015**

<b>Alt Pirineu i Aran</b>	<b>4</b>
Fundació Sant Hospital, la Seu d'Urgell	
Hospital Comarcal del Pallars, Tremp	
Hospital de la Cerdanya, Puigcerdà	
Espitau Val d'Aran, Vielha	
<b>Lleida</b>	<b>3</b>
Hospital Santa Maria, Lleida	
Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida	
Clínica de Ponent, Lleida	
<b>Camp de Tarragona</b>	<b>6</b>
Pius Hospital de Valls	
Hospital Universitari Sant Joan de Reus	
Hospital Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona	
Hospital del Vendrell	
Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona	
Centre MQ Reus	
<b>Terres de l'Ebre</b>	<b>4</b>
Hospital Comarcal Móra d'Ebre	
Hospital Verge de la Cinta de Tortosa	
Hospital Comarcal d'Amposta	
Clínica Terres de l'Ebre, Tortosa	
<b>Girona</b>	<b>10</b>
Clínica Girona	
Clínica Salus Infirorum, Banyoles	
Hospital de Palamós	
Hospital de Campdevàrol	
Hospital de Figueres	
Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona	
Hospital Santa Caterina (Parc Hospitalari Martí i Julià), Salt	
ICO Girona	
Corporació de Salut del Maresme i la Selva: Hospital Comarcal de Blanes i Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella	
Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa	
<b>Catalunya Central</b>	<b>4</b>
Althaia, Manresa: Centre Hospitalari i Hospital Sant Joan de Déu	
Hospital Universitari de Vic	
Hospital Comarcal de Sant Bernabé, Berga	
Hospital d'Igualada	

**Taula 30. Centres de la xarxa d'internament d'aguts del SISCAT, 2015 (cont.)**

<b>Barcelona</b>	<b>32</b>
Hospital Municipal de Badalona	
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona	
ICO Badalona	
Institut Guttmann, Badalona	
Fundació Puigvert - IUNA, Barcelona	
Hospital Clínic i Hospital Maternitat, Barcelona	
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona	
Consorci Mar Parc de Salut, Barcelona: Hospital del Mar i Hospital de l'Esperança	
Hospital Dos de Maig, Barcelona	
Hospital Plató, Barcelona	
Hospital Sant Rafael, Barcelona	
Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona	
Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona (General, Traumatologia i Maternoinfantil)	
Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat	
Hospital General de Granollers	
Consorci Sanitari Integral: Hospital Moisès Broggi (Sant Joan Despí) i Hospital General de l'Hospitalet de Llobregat	
Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat	
ICO l'Hospitalet, l'Hospitalet de Llobregat	
Hospital Sant Joan de Déu, Martorell	
Hospital de Mataró	
Hospital de Mollet	
Clínica del Vallès, Sabadell	
Hospital de Sabadell	
Parc Sanitari Sant Joan de Déu - Hospital, Sant Boi de Llobregat	
Hospital de Sant Celoni	
Hospital General de Catalunya, Sant Cugat del Vallès	
Fundació Hospital de l'Esperit Sant, Santa Coloma de Gramenet	
Hospital de Terrassa	
Hospital Universitari Mútua de Terrassa	
Hospital de Viladecans	
Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, Vilafranca del Penedès	
Consorci Sanitari del Garraf: Hospital Residència Sant Camil (Sant Pere de Ribes) i Hospital Sant Antoni Abat (Vilanova i la Geltrú)	
<b>Total contractacions</b>	<b>63 (71 centres disponibles)</b>

En aquesta relació figura l'entitat amb qui s'estableix la contractació dels serveis. Si l'entitat té més d'un centre inclòs en el contracte, s'especifiquen al costat.

Font: Divisió de Provisió de Serveis Assistencials.

**Taula 31. Centres, llits i serveis de la xarxa hospitalària d'internament, 2015**

Regió sanitària	Centres	Contraccions	Llits	Serveis <sup>1</sup>			
				Consulta externa	Urgències	Hospitals de dia	Cirurgia menor ambulatoria
Alt Pirineu i Aran	4	4	185	3	3	3	3
Lleida	3	3	645	2	2	2	3
Camp de Tarragona	6	6	928	6	5	5	6
Terres de l'Ebre	4	4	372	4	4	3	4
Girona	11	10	1170	10	9	10	9
Catalunya Central	5	4	847	4	4	4	4
Barcelona	38	32	8.755	30	27	29	28
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>63</b>	<b>12.902</b>	<b>59</b>	<b>54</b>	<b>56</b>	<b>57</b>

<sup>1</sup> No s'hi inclou l'Institut Guttmann ja que té un sistema de pagament basat en implantació de programes específics orientats a resultats adients a les patologies tractades.

Font: Divisió de Provisió de Serveis Assistencials.

## Activitat d'hospitalització

Pel que fa a la descripció de l'activitat dels hospitals generals d'aguts, s'ha utilitzat la informació que consta al Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA) de l'any 2015 referent a l'hospitalització convencional i a les intervencions de cirurgia major ambulatoria (CMA). Aquest dos tipus d'activitat s'han analitzat conjuntament perquè els procediments de CMA poden requerir un ingrés en funció de la comorbiditat i de les condicions sociodemogràfiques del malalt o del temps d'accés a l'hospital.

Tots els centres hospitalaris d'aguts de Catalunya, tant públics com privats i pertanyents o no a la xarxa SISCAT, tenen l'obligació de notificar la seva activitat al CMBD-HA.

Del total d'1.011.077 contactes<sup>1</sup> d'hospitalització convencional i CMA notificats pels hospitals d'aguts, 764.961 (75,7%) son finançats pel CatSalut. Aquesta activitat és lleugerament superior a la de l'any 2014 tant en nombres absoluts (748.568 el 2014), com percentualment (75,1% el 2014).

Del total de contactes finançats pel CatSalut, 557.608 (72,9%) corresponen a hospitalització convencional i 207.353 (27,1%) a CMA. L'activitat global de l'any 2015 ha augmentat un 1,9% respecte a l'any 2014, un 0,8% l'hospitalització convencional i un 6,0% la CMA.

El 52,3% dels contactes corresponen a dones i el 47,7% a homes.

La mitjana d'edat és de 57,4 anys. El 55,5 % de tots els contactes corresponen a persones amb edat igual o superior a 60 anys. Cal tenir en compte l'augment anual de la mitjana d'edat; en els quatre darrers anys ha passat de 56,3 anys a 57,4.

D'acord amb les agrupacions dels grups de diagnòstics relacionats (GRD), 27a versió All Patients, el 55,2% dels contactes son quirúrgics. A la taula següent es detallen per GRD els 25 motius d'ingrés més freqüents, l'estada mitjana, la mitjana d'edat i la distribució per sexe. Aquests motius d'ingrés representen el 47,7% de tots els contactes.

**Taula 32. Distribució i estada mitjana dels contactes d'hospitalització convencional i CMA finançats pel CatSalut per regió sanitària de l'hospital, 2015**

Regió sanitària	Contactes	%	Estada mitjana (dies)
Alt Pirineu i Aran	6.108	0,8	3,7
Lleida	34.803	4,5	4,5
Camp de Tarragona	59.845	7,8	4,4
Terres de l'Ebre	17.922	2,3	3,7
Girona	75.963	9,9	4,1
Catalunya Central	49.389	6,5	4,1
Barcelona	520.931	68,1	4,7
<b>Total</b>	<b>764.961</b>	<b>100,0</b>	<b>4,5</b>

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts.

\* El concepte *contacte* s'utilitza per designar cada vegada que un malalt accedeix a un hospital general d'aguts per rebre qualsevol tipus d'assistència.

**Taula 33. Nombre de contactes finançats pel CatSalut i taxa bruta d'hospitalització per regió sanitària de residència, 2015**

Regió sanitària	Contactes	Taxa bruta d'hospitalització
Alt Pirineu i Aran	8.101	119,8
Lleida	34.344	95,1
Camp de Tarragona	61.573	103,8
Terres de l'Ebre	20.066	110,2
Girona	81.736	97,3
Catalunya Central	55.475	108,4
Barcelona	495.369	100,1
<b>Total</b>	<b>756.664</b>	<b>100,8</b>

Per calcular aquesta taxa només es tenen en compte els contactes de pacients residents a Catalunya, per la qual cosa el nombre de contactes és inferior al total de contactes finançats pel CatSalut.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts.

**Taula 34. Distribució percentual i nombre de contactes d'hospitalització convencional i CMA finançats pel CatSalut dels residents a cada regió sanitària en funció de la regió sanitària de l'hospital, 2015**

Regió de l'hospital	Regió de residència										Estat espanyol	Estranger	Total
	Alt Pirineu i Aran	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Barcelona	Catalunya inespecífica					
Alt Pirineu i Aran	67,8% 5.495	0,2% 82	0,0% 21	0,0% 5	0,0% 26	0,1% 28	0,1% 283	1,2% 1	2,0% 122	2,1% 45	0,8% 6.108		
Lleida	18,3% 1.482	91,0% 31.241	0,1% 48	0,1% 17	0,0% 32	0,1% 34	0,0% 230	10,5% 9	27,6% 1.691	0,9% 19	4,5% 34.803		
Camp de Tarragona	0,3% 22	0,3% 115	91,8% 56.534	7,7% 1555	0,1% 42	0,1% 73	0,1% 730	7,0% 6	6,8% 416	16,8% 352	7,8% 59.845		
Terres de l'Ebre	0,0% 3	0,0% 15	0,9% 582	84,8% 17.007	0,0% 14	0,0% 10	0,0% 150	1,2% 1	1,2% 75	3,1% 65	2,3% 17.922		
Girona	0,2% 19	0,1% 18	0,0% 24	0,1% 11	90,3% 73.831	0,2% 117	0,2% 952	1,2% 1	4,3% 262	34,8% 728	9,9% 75.963		
Catalunya Central	3,3% 270	1,9% 645	0,1% 36	0,0% 6	0,5% 432	84,8% 47.026	0,2% 858	0,0% 0	1,3% 78	1,8% 38	6,5% 49.389		
Barcelona	10,0% 810	6,5% 2.228	7,0% 4.328	7,3% 1.465	9,0% 7.359	14,8% 8.187	99,4% 492.166	79,1% 68	56,8% 3.473	40,4% 847	68,1% 520.931		
Total	100,0% 8.101	100,0% 34.344	100,0% 61.573	100,0% 20.066	100,0% 81.736	100,0% 55.475	100,0% 495.369	100,0% 86	100,0% 6.117	100,0% 2.094	100,0% 764.961		

Residents a Catalunya	756.750	98,9%
Residents a l'Estat espanyol	6.117	0,8%
Residents a l'estranger	2.094	0,3%
<b>Total contactes</b>	<b>764.961</b>	<b>100,0%</b>

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts.

**Taula 35. Distribució dels contactes d'hospitalització convencional i CMA dels hospitals generals d'aguts finançada pel CatSalut, que correspon als grups de diagnòstics relacionats (GRD) més freqüents (segons la 27a versió All Patients), 2015**

		Contactes 2015	% acumulat	% mitjana (dies)	Edat (anys)	% dones	Contactes 2014
Procediments sobre cristal·lí	Quirúrgic	60.522	7,9	0,0	74,2	57,2	59.707
Malaltia pulmonar obstructiva crònica	Mèdic	37.244	4,9	7,1	68,6	35,5	36.224
Part vaginal	Mèdic	34.553	4,5	2,6	31,0	100,0	34.695
Insuficiència cardíaca, xoc	Mèdic	23.205	3,0	7,0	80,3	55,2	22.876
Procediments sobre hèrnia	Quirúrgic	20.967	2,7	0,9	55,0	28,4	21.826
Infecció de ronyó/vies urinàries	Mèdic	15.150	2,0	5,5	63,4	58,0	14.482
Bronquitis/asma	Mèdic	14.909	1,9	4,7	49,1	58,8	14.267
Esofagitis, gastroenteritis, miscel·lània aparell digestiu	Mèdic	14.618	1,9	4,2	50,4	51,7	13.770
Procediments de reinserció articulació/membre major EEII (excloent el reemplaçament de maluc)	Quirúrgic	12.427	1,6	8,2	72,2	67,4	11.612
Trastorns cerebrovasculars, excloent isquèmia transitòria	Mèdic	11.928	1,6	8,0	73,5	46,0	11.623
Colecistectomia	Quirúrgic	10.588	1,4	3,2	58,5	59,8	10.634
Cesària	Quirúrgic	10.056	1,3	4,2	32,7	100,0	9.990
Procediments sobre úter i annexos, no per malignitat	Quirúrgic	8.765	1,1	1,6	50,7	100,0	8.671
Lligadura i esquinçament de venes	Quirúrgic	8.628	1,1	0,1	53,3	68,3	9.350
Procediments quirúrgics extraoculars excloent òrbita	Quirúrgic	8.568	1,1	0,1	56,2	53,4	7.093
Procediments quirúrgics del peu	Quirúrgic	8.459	1,1	0,5	59,4	81,8	9.775
Procediments quirúrgics majors polze/articulació o ma/canell s/cc	Quirúrgic	8.451	1,1	0,3	52,7	49,4	7.217
Procediments quirúrgics intraoculars excloent retina/iris/cristal·lí	Quirúrgic	8.444	1,1	0,1	68,9	47,6	6.969
Procediments anals i d'estoma	Quirúrgic	7.931	1,0	1,0	50,8	38,8	7.191
Reemplaçament de maluc	Quirúrgic	7.379	1,0	8,3	73,1	58,1	7.435
Excisió local/extracció de dispositiu implantat a l'os EEII	Quirúrgic	7.246	0,9	1,3	47,7	47,7	6.817
Pneumònia simple/pleuritis	Mèdic	7.100	0,9	5,2	59,9	42,4	7.050
Alliberament canal carpiana	Quirúrgic	6.436	0,8	0,0	59,4	72,9	7.428
Procediments quirúrgics de genoll sense diagnòstic d'infecció	Quirúrgic	5.773	0,8	0,7	48,7	41,0	6.123
Empelt/desbridament excloent úlcera/cel·lulitis s/cc	Quirúrgic	5.355	0,7	0,4	62,3	45,9	5.041

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts.

## Altra activitat d'atenció hospitalària

L'activitat d'atenció hospitalària que no és pròpiament l'ingrés hospitalari es fa en consultes externes, urgències, hospitalització de dia i cirurgia menor ambulatoria.

D'aquesta activitat, les consultes externes, l'hospitalització de dia i la cirurgia menor ambulatoria no disposen, hores d'ara, un registre propi, per la qual cosa les dades s'ofereixen a partir de la facturació que en fa el CatSalut.

Les urgències disposen ja d'un registre propi plenament consolidat (CMBD-UR), per la qual cosa a partir del proper any ja no s'oferiran les dades extretes de Facturació de Serveis Sanitaris.

S'ha de tenir en compte que en l'exercici 2015 s'ha aplicat el nou sistema de pagament, que ha comportat, entre d'altres aspectes, que algunes activitats no siguin comparables d'un exercici a l'altre atès que es pot haver produït el traspàs d'activitat d'un concepte a l'altre. Una de les activitats més afectades és la cirurgia menor ambulatoria.

**Taula 36. Activitat general: consultes externes, urgències, hospital de dia i cirurgia menor ambulatoria, 2015**

	Consultes externes		Urgències <sup>1</sup>		cma	Hospital de dia
	Primeres visites i successives	No presencials	Triatges	Urgències		
Alt Pirineu i Aran	41.265	0	0	21.072	1.533	1.805
Lleida	504.920	0	3.745	91.259	10.225	46.543
Camp de Tarragona	978.781	0	219.377	316.515	16.330	54.821
Terres de l'Ebre	300.629	0	0	97.990	8.813	17.723
Girona	988.301	1.099	291.505	376.611	36.229	68.375
Catalunya Central	639.836	0	244.962	242.112	15.828	51.475
Barcelona	7.179.213	10.087	1.585.175	2.202.315	217.327	746.643
<b>Total</b>	<b>10.632.945</b>	<b>11.186</b>	<b>2.344.764</b>	<b>3.347.874</b>	<b>306.285</b>	<b>987.385</b>

<sup>1</sup> Les dades corresponents a les urgències facturades l'any 2015 poden no coincidir amb la data de realització de la urgència. Per aquest motiu, les dades són diferents de les ofertes pel CMBD-UR, que corresponen a l'activitat realitzada durant l'any 2015.

Tal com preveu el nou sistema de pagament, es poden presentar reassignaments d'activitat i abonaments i, per tant, l'activitat facturada pot variar al llarg dels mesos. Per aquest motiu és important tenir en compte que la informació recollida en aquesta memòria està extreta el 25 de maig de 2016.

Data de tancament de la informació: 25 de maig de 2016.

Font: Facturació de serveis sanitaris.



### **Consultes externes hospitalàries**

Cal tenir cura a l'hora d'interpretar la informació relativa a consultes externes atès que es tracta d'una activitat per a la qual el sistema de pagament preveu una contraprestació econòmica per pressupost assignat i, per tant, pot ser que les entitats proveïdores no informin de tota l'activitat que realitzen.

L'activitat de consulta externa està constituïda per les visites de consultes externes finançades als hospitals d'aguts i per les visites als CAP II. El nou model de pagament per a l'exercici 2015 preveu a més un nou concepte de consulta externa, definit com a visita no presencial i que correspon a aquella activitat assistencial relacionada amb la salut duta a terme a distància, sense presència física del pacient.

L'activitat de consultes externes als hospitals d'aguts també inclou tota l'activitat relacionada amb la integració d'especialitats.

### **Urgències**

El nou model de pagament per a l'exercici 2015 preveu un nou concepte relacionat amb les urgències, definit com a triatge i que correspon al procés de valoració clínica preliminar que ordena als pacients abans de la valoració diagnòstica i terapèutica completa, de forma que els pacients més urgents són tractats en primer lloc, amb independència de l'ordre d'arribada. El triatge estableix també el temps d'espera raonable perquè l'equip mèdic visiti i tracti els pacients.

Les dades detallades de l'activitat de les urgències hospitalàries extretes del CMBD-UR s'ofereixen incloses en l'apartat Urgències i emergències, en el marc de l'atenció integrada a les urgències i les emergències de tot el sistema sanitari.

### **Hospitals de dia**

Són dispositius dels hospitals del SISCAT que presten atenció mèdica o d'infermeria en un mateix dia per a l'aplicació de determinats procediments diagnòstics o terapèutics reiterats.

La majoria d'aquests centres es dediquen al tractament de pacients oncològics i pacients amb trastorns immunològics, tot i que també s'estan estenent al tractament de la malaltia pulmonar obstructiva crònica i a altres malalties.

En alguns hospitals d'aguts es dedica una part d'aquests recursos a malalts psiquiàtrics, a més dels recursos específics.

### **Cirurgia menor ambulatoria**

La cirurgia menor ambulatoria (cma) inclou tots aquells procediments quirúrgics de baixa complexitat que es realitzen sense anestèsia o amb anestèsia local i en els quals no es preveu la necessitat de reanimació ni d'observació postquirúrgica.

## Contractació de serveis

Aquest any 2015 ha entrat en vigor el Decret 118/2014, de 5 d'agost, sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al Servei Català de la Salut.

El nou sistema de contractació té com a objectiu adaptar-se a les necessitats de salut de la població per tal que estigui més enfocat a millorar els resultats en salut, així com a una integració més gran dels serveis i nivells assistencials que estimuli l'eficiència del conjunt del sistema.

En aquest sentit, el sistema de contractació i la contraprestació dels serveis de les entitats proveïdores prioritza els resultats clínics i de salut en el nivell més adequat de resolució i amb la millor accessibilitat, d'acord amb les necessitats de la població de cada territori, establint objectius de resultats i mecanismes de incentivació per afavorir les sinergies entre els diferents centres i serveis orientats a aquests resultats.

Els objectius del nou sistema de contractació, pel què fa a l'atenció hospitalària, són:

- Possibilitar la millora de l'eficiència dels centres amb la compra per resultats.
- Millora del tractament dels malalts crònics mitjançant:
  - La penalització dels reingressos.
  - L'adequació de l'atenció.
  - La creació de noves línies d'activitat, com la de subaguts.

Els objectius del nou sistema de pagament per garantir la continuïtat assistencial i la complementarietat dels recursos del territori amb una visió de xarxa són:

- Propiciar l'adequació de l'atenció sanitària.
- Propiciar l'atenció sanitària no convencional gràcies al pagament per resultats.
- Desplaçar el risc als proveïdors integrant el pagament de la MHDA en el procés en el cas dels malalts de sida.

Els canvis més substancials del nou model de contractació en l'àmbit hospitalari són el reconeixement d'una part econòmica lligada a resultats relacionats amb els eixos estratègics del Pla de salut de Catalunya (en especial l'atenció a la cronicitat), la capacitat de resolució del sistema i la garantia de la qualitat en l'alta especialització.

En aquest sentit, les actuacions són:

- Potenciar la contractació de l'activitat quirúrgica, identificant-la en la compra de serveis i diferenciant-la de l'activitat mèdica i obstètrica, afavorint, sempre que sigui possible, l'activitat ambulatoria com a alternativa a l'hospitalització.
- Potenciar les innovacions tecnològiques aplicables a la consulta externa, com ara les visites no presencials.
- Aplicar les instruccions del CatSalut relatives a la reordenació de l'activitat d'alta especialització (oncològica, vascular i cardíaca).
- Dins l'apartat de tècniques, tractaments i procediments específics d'alta complexitat s'han incorporat nous procediments:
  - Procediments en artèria caròtida i altres precerebrals (cirurgia oberta o endovascular).
  - Procediments en aneurismes d'aorta abdominal (cirurgia oberta o endovascular).
  - Tractaments de carcinomatosi peritoneal.
  - Procediment d'inserció de dispositius d'accés vascular implantable totalment (Port-a-cath).
  - Procediments de clínica del dolor.

- S'han aprovat nous programes específics d'especial interès:
  - Programa de coordinació entre línies assistencials i programa d'aliances territorials, ambdós destinats a millorar la integració de serveis dins la mateixa regió sanitària i entre diferents regions.
  - Diferents programes encaminats a l'atenció a la discapacitat d'origen neurològica (atenció especialitzada hospitalària, ambulatoria, rehabilitadora i d'assessorament).
  - Programa de medicina i teràpia fetal d'alta complexitat.
  - Programa d'unitat de referència de malalties importades d'alta transmissibilitat.
  - Programa de tipificació HLA de donants no emparentats del Registre de donants de medul·la òssia (REDMO).
  - Programa de tumors ossis i parts toves (sarcomes).
  - Programa de donants en assistència de Catalunya (Protocol CatAsistol).
  - Programa de dessensibilització de fàrmacs citostàtics i no citostàtics.

L'any 2015 la contractació de l'atenció hospitalària ha augmentat globalment un 4,36% respecte de l'any anterior. Les tarifes han sofert una variació del 3,6% a partir del mes de maig 2015.

L'augment de contractació es manifesta sobretot en aquells aspectes que potencien els tractaments alternatius a l'internament:

- La variació d'urgències ha tingut un increment del 6,2%.
- L'hospital de dia i la cirurgia menor ambulatoria han experimentat un increment notori, del 17,5% en el primer i del 20,3% en la segona.

El pressupost de contractació de consultes externes ha experimentat una disminució notable, del 7,9%, per tal de potenciar l'eficiència incentivant les consultes no presencials.

S'ha continuat potenciant el Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC) durant els períodes de màxima activitat, així com el Programa d'absorció d'urgències, que tenen activitat en diversos hospitals catalans. El PIUC s'ha contractat a 37 centres hospitalaris.

## Avaluació

L'entrada en vigor del decret 118/2014, sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al Servei Català de la Salut, ha comportat que la contractació dels serveis d'atenció primària i atenció especialitzada de l'any 2015 s'hagi ajustat al nou sistema d'assignació territorial de recursos i de contractació de les entitats proveïdores.

Pel que fa a la part variable del pagament dels contractes, vinculada fins ara a l'assoliment de determinats objectius que gaudien de prioritat d'acord amb les directrius del Pla de salut, el nou decret ha suposat la seva evolució en establir la contraprestació per resultats del nou sistema de pagament, que es determina en funció de l'assoliment d'uns resultats organitzatius, clínics i de salut establerts com a objectius dels contractes i convenis de gestió de serveis. La formulació d'aquests objectius contractuals corresponents a l'any 2015 ha continuat centrada en les prioritats que estableix el Pla de salut i els plans directors, així com en els objectius estratègics de la compra de serveis del CatSalut.

En coherència amb el nou model aprovat, s'ha continuat desenvolupant la formulació d'objectius transversals que impliquen a més d'una línia assistencial i més d'una entitat proveïdora en un mateix territori, les àrees de gestió assistencial, de manera que s'incentivi la col·laboració entre aquests proveïdors per tal de fer possible l'assoliment dels objectius territorials plantejats.

Quant a les dimensions assistencials i els continguts de la formulació d'objectius, s'ha mantingut la prioritat de potenciar l'atenció a la cronicitat, la resolució dels serveis i l'eficiència.

Com és habitual, ha correspost a les regions sanitàries establir el nivell d'assoliment de cadascun dels objectius, tenint en compte, en cada cas, els valors de referència que es defineixen per al conjunt de Catalunya, però també el punt de partida de cada unitat proveïdora (UP) o àmbit territorial, així com els condicionants particulars i l'esforç necessari per assolir l'objectiu, de manera que constitueixi un element per incentivar la millora, no s'estableixin fites poc realistes i no es penalitzi les UP que més hi hagin treballat prèviament.

En cada línia assistencial, els diversos objectius s'han agrupat en les següents categories:

- objectius transversals, que es formulen a nivell d'àrea de gestió assistencial i en l'assoliment dels quals estan implicades més d'una línia assistencial;
- objectius de línia assistencial, que són comuns per a totes les UP d'una mateixa línia assistencial (se subdivideixen en bàsics i altres prioritats en el cas de l'atenció especialitzada hospitalària);
- objectius segons característiques de la UP (atenció primària i atenció especialitzada), que són comuns a totes les UP d'una mateixa línia assistencial que comparteixen alguna característica determinada;
- objectius de regió sanitària, que es formulen en funció de les prioritats que es defineixen en cada regió.

A la taula següent s'han seleccionat alguns dels indicadors que s'utilitzen per a l'avaluació d'objectius d'aquesta línia assistencial, a títol d'exemple.

**Taula 37. Avaluació d'objectius dels contractes d'atenció especialitzada, 2015**

	<b>Centres amb informació vàlida disponible</b>	<b>Valor</b>
Percentatge d'altres de pacients ingressats a hospitalització d'aguts per fractura de coll de fèmur amb estada inferior a 10 dies	40	21,20%
Taxa mitjana d'administració correcta de la profilaxis antibiòtica en cirurgia colo-rectal (percentatge)	47	77,40%
Mediana de temps porta-agulla en el tractament dels pacients que amb diagnòstic d'ictus isquèmic/infart cerebral tractats amb rTPA intravenós en hospitals terciaris ictus	5	35 min
Mediana de temps porta-agulla en el tractament dels pacients que amb diagnòstic d'ictus isquèmic/infart cerebral tractats amb rTPA intravenós en hospitals de referència no terciaris	8	43 min

Font: Divisió d'Avaluació de Serveis Assistencials.

# Valoració dels ciutadans

## Atenció hospitalària amb internament

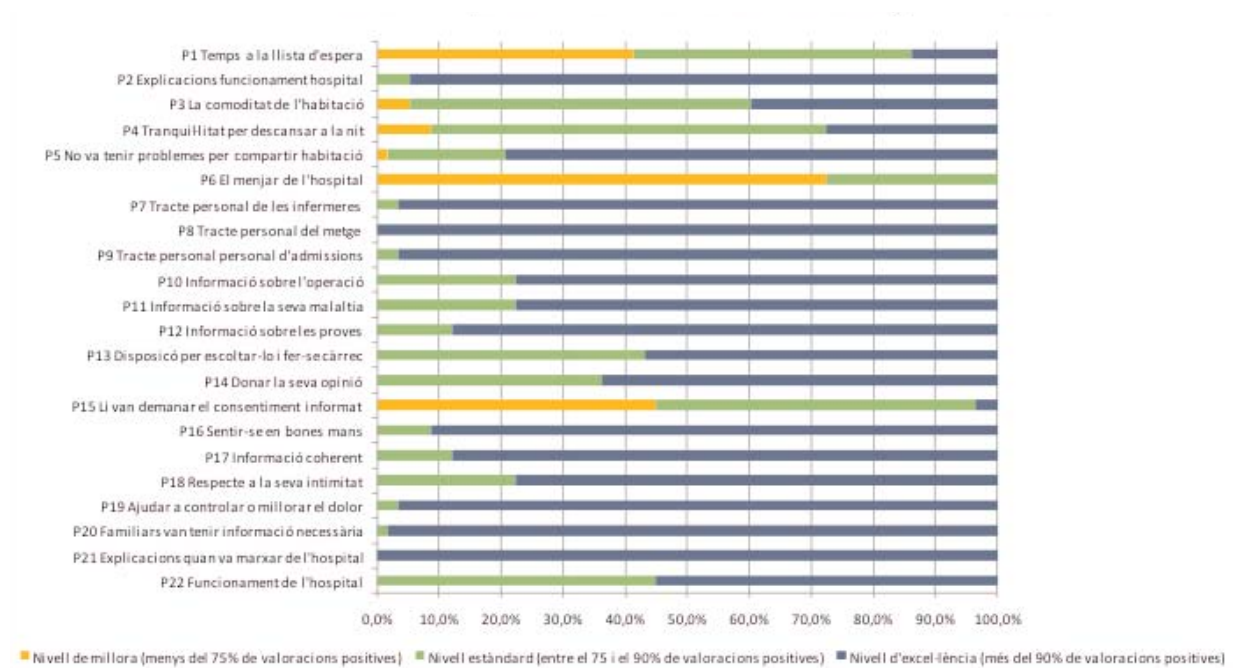
Els resultats del darrer estudi de qualitat de servei i satisfacció de les persones usuàries amb el servei d'atenció hospitalària amb internament, realitzat al 2015, són positius, amb valors d'excel·lència en la majoria d'aspectes, com en les explicacions que li van donar quan va marxar de l'hospital, l'ajuda a controlar o millorar el dolor, el tracte dels metges, infermeres i personal d'admissions, sentir-se en bones mans i les explicacions sobre el funcionament de l'hospital. Per contra, en l'àmbit de millora, tan sols hi trobem un ítem, referit al menjar. La satisfacció global és de notable alt (8,43 sobre 10) i manifesten la intenció de tornar al mateix centre gairebé 9 de cada 10 usuaris.

Pel que fa als resultats de les valoracions per hospitals, hi ha una gran variabilitat de la satisfacció entre centres en preguntes com el temps a la llista d'espera (P1), la comoditat de l'habitació (P3), la tranquil·litat per descansar a la nit (P4), el menjar de l'hospital (P6) i si li van demanar el consentiment informat (P15). En canvi, s'observen resultats molt positius i generalitzats en el tracte personal dels professionals assistencials (P8 i P7), les explicacions quan va marxar de l'hospital (P21), si els familiars van tenir informació necessària (P20) i l'ajuda a controlar o millorar el dolor (P19). En el gràfic següent es pot observar el percentatge de centres, entre un total de 58 hospitals, que se situen en cada un dels tres nivells (millora, estàndard i excel·lència) per a cada una de les preguntes del qüestionari de valoració, segons el percentatge de valoracions positives que han assolit.

Val a dir que a més de l'estudi de qualitat de servei i satisfacció entre persones usuàries, també es disposa de les valoracions que ha realitzat la població en general respecte d'aquest servei, amb independència que l'hagin utilitzat, obtingudes en el Baròmetre Sanitari de Catalunya 2015. En aquest estudi, l'atenció hospitalària amb internament va obtenir una valoració de 6,90 sobre 10, per sota del resultat de 2014, de 7,03. Aquest servei sanitari, doncs, rep millor valoració de les persones que n'han estat usuàries que de la ciutadania en general.

Durant el 2015 s'han seguit realitzant projectes de millora en la línia de servei d'atenció hospitalària, que han estat incorporats com a objectius específics a proposta de les regions sanitàries, amb un assoliment majoritari per part de les unitats proveïdores que s'hi havien compromès.

**Gràfic 8. PLAENSA© 2015, atenció hospitalària amb internament, distribució d'hospitals segons el nivell de satisfacció**



Font: Pla d'enquestes d'assegurats del CatSalut, PLAENSA



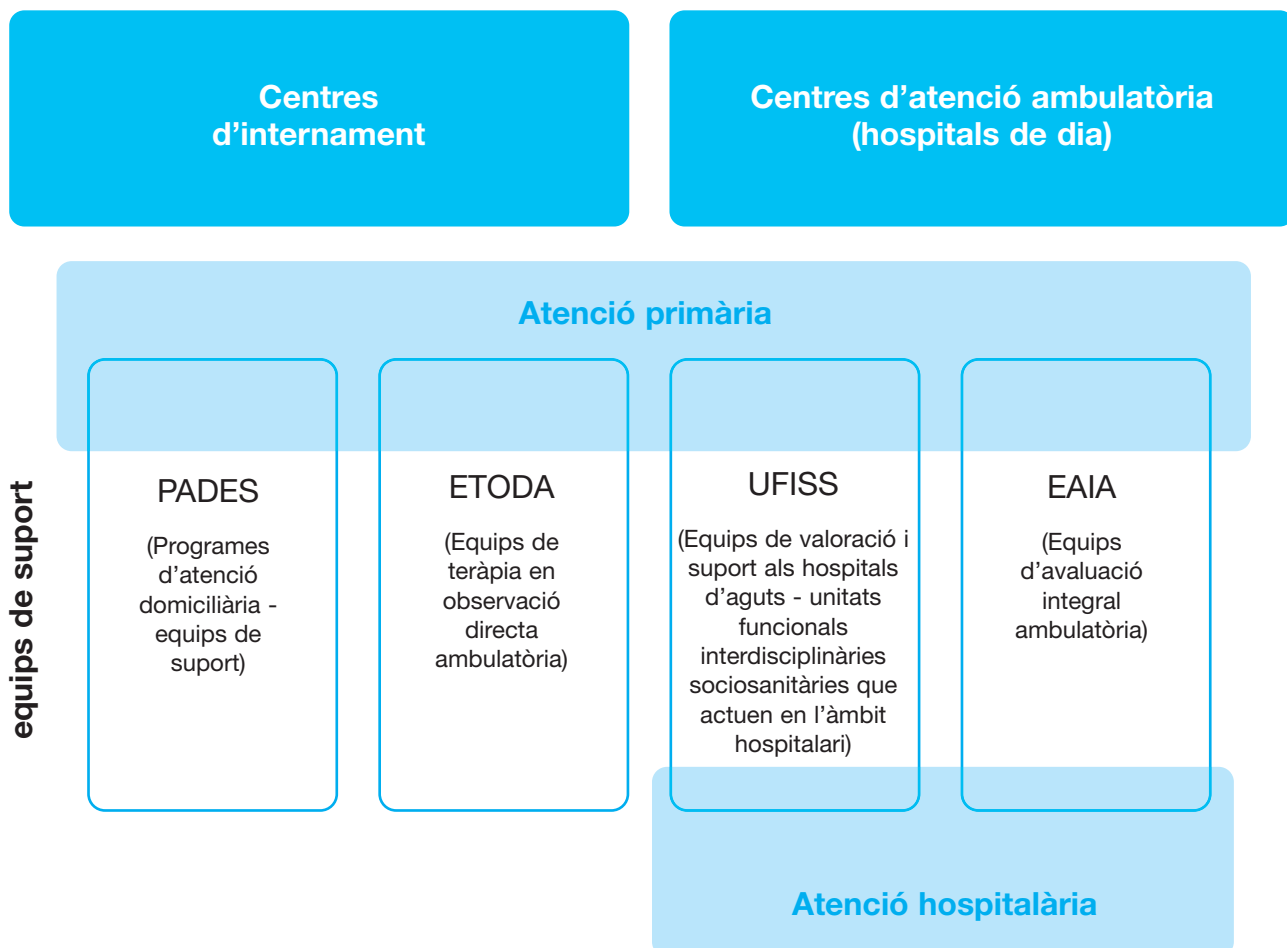


# ATENCIÓ SOCIO SANITÀRIA

## Recursos i activitat

### Recursos

En l'àmbit sociosanitari, és molt rellevant la diferent tipologia de centres, així com la diferent tipologia d'equips de suport que treballen vinculats amb altres línies d'atenció i poden derivar els pacients als recursos assistencials més adients.



### Centres sociosanitaris amb internament

Són els recursos d'internament dotats de les característiques estructurals i del personal necessari per atendre pacients amb requeriments sociosanitaris. Poden ser centres d'internament que proveeixen serveis essencialment sociosanitaris o unitats sociosanitàries ubicades en hospitals d'aguts o hospitals psiquiàtrics monogràfics.

Aquests centres disposen de diferents unitats amb funcions diferents:

- **Unitat de llarga estada:** té com a funció el tractament rehabilitador, de cures de manteniment, de profilaxi de complicacions, com també de suport a les persones grans amb malalties cròniques de llarga evolució que han generat incapacitats funcionals de major o menor grau, a fi d'aconseguir la màxima autonomia que permeti la situació de la persona malalta.
- **Unitat de mitjana estada**, de diversa tipologia:
  - **Convalescència:** té com a objectiu restablir aquelles funcions o activitats que hagin estat afectades, parcialment o totalment, per diferents patologies. Es tracta de persones grans amb malalties de base que necessiten una recuperació funcional després de patir un procés quirúrgic, traumatològic o mèdic, prèviament tractat en una fase aguda.
  - **Cures pal·liatives:** té com a funció oferir un tractament pal·liatiu i de confort a pacients amb càncer avançat o amb altres malalties inguaribles en fase terminal. El control de símptomes i el suport emocional al malalt i a la seva família són els objectius de la unitat.
  - **Polivalent:** s'hi atenen indistintament pacients susceptibles de cures pal·liatives i pacients amb perfil convalescent.
  - **Atenció a subaguts.** Són serveis en els quals es presta una atenció integral a persones amb una malaltia crònica coneguda i evolucionada que, a causa d'una reagudització o empitjorament de l'estat de salut, s'ha de tractar en una unitat d'hospitalització amb internament i que necessita una intensitat de recursos intermedis per tal d'evitar l'ingrés en l'hospitalització d'aguts. Aquesta atenció està destinada a persones que necessiten la continuació d'un tractament o una supervisió clínica continuada i que requereixen una intensitat de cures. L'objectiu d'aquesta atenció és l'estabilització clínica i la rehabilitació integral.

**Taula 38. Llits d'hospitalització de centres sociosanitaris, 2015**

Regió sanitària	Mitjana estada					Total mitjana estada	Total internament	Centres sociosanitaris
	Llarga estada*	Convalescència	Cures pal·liatives	Mitjana estada polivalent	Atenció a subaguts			
Alt Pirineu i Aran	64	0	0	39	0	39	103	3
Lleida	279	70	26	0	10	106	385	4
Camp de Tarragona	421	185	29	36	54	304	725	11
Terres de l'Ebre	95	62	15	25	29	131	226	3
Girona	500	93	25	155	27	300	800	13
Catalunya Central	311	230	40	48	22	340	651	10
Barcelona	2.810	1.605	276	412	163	2.456	5.266	52
<b>Total</b>	<b>4.530</b>	<b>2.245</b>	<b>411</b>	<b>715</b>	<b>305</b>	<b>3.676</b>	<b>8.206</b>	<b>96</b>

\* A llarga estada s'inclouen els llits de sida (50).  
Font: Divisió de Provisió de Serveis Assistencials.

**Taula 39. Centres sociosanitaris d'internament del SISCAT, 2015**

<b>Alt Pirineu i Aran</b>	<b>3</b>	<b>Catalunya Central</b>	<b>10</b>	Hestia Maresme, Mataró
Fundació Sant Hospital, La Seu d'Urgell		Fundació Sanitària Sant Josep, Igualada		Antic Hospital de Sant Jaume i Santa Magdalena, Mataró
Residència de Puigcerdà, Puigcerdà		Hospital d'Igualada, Igualada		Residència Geriàtrica l'Estada, Sant Andreu de Llavaneres
Hospital Comarcal del Pallars, Tremp		Centre Sanitari del Solsonès, Solsona		Hospital de Sant Celoni, Sant Celoni
<b>Lleida</b>	<b>4</b>	Clínica Sant Josep, Manresa		Centre Sociosanitari Verge del Puig, Sant Celoni
Hestia Balaguer, Balaguer		Hospital de Sant Andreu, Manresa		Residència Santa Susanna, Caldes de Montbui
Hospital Santa Maria, Lleida		Casal d'Assistència Benèfica de Puig-reig, Puig-reig		Hospital General de Granollers, Granollers
Hospital Jaume Nadal Merolles, Lleida		Centre Sociosanitari SARquavita Mont Martí, Puig-reig		Centre Polivalent Can Focs, l'Ametlla del Vallès
Residència Terraferma, Alpicat		Hospital Comarcal Sant Bernabé, Berga		Hospital de Mollet, Mollet del Vallès
<b>Camp de Tarragona</b>	<b>11</b>	Hospital Sant Jaume de Manlleu, Manlleu		Albada Centre Sociosanitari, Sabadell
Pius Hospital de Valls, Valls		Hospital de la Santa Creu de Vic, Vic		Centre Vallparadis, Terrassa
Residència Alt Camp, Valls		<b>Barcelona</b>	<b>50</b>	Consorti Sanitari de Terrassa
Institut Pere Mata, Reus		<b>ÀMBIT METROPOLITÀ NORD</b>	<b>14</b>	<b>BARCELONA CIUTAT</b>
Hospital Universitari Sant Joan de Reus, Reus		Centre Sociosanitari Ricard Fortuny, Vilafranca del Penedès		<b>19</b>
Centre Sociosanitari Ciutat de Reus, Reus		Centre Sociosanitari Sant Jordi, Cornellà de Llobregat		Hospital Sociosanitari Pere Virgili, Barcelona
Policlínica Comarcal del Vendrell, el Vendrell		Centre Sociosanitari d'Esplugues, Esplugues de Llobregat		Hestia Gràcia, Barcelona
Centre Sociosanitari Llevant, Tarragona		Clínica Nostra Senyora de Guadalupe, Esplugues de Llobregat		Clínica Coroleu, Barcelona
Residència Santa Tecla Ponent, Tarragona		Centre Mèdic Molins, Molins de Rei		Centre Sociosanitari Sant Jordi de la Vall d'Hebron, Barcelona
Hospital Sociosanitari Francolí, Tarragona		Prytanis Hospitalet Centre Sociosanitari, l'Hospitalet de Llobregat		Hospital Mare de Déu de la Mercè, Barcelona
Residència Vila-seca, Vila-seca		Centre Sociosanitari de l'Hospitalet, l'Hospitalet de Llobregat		Hestia Palau, Barcelona
Centre Sociosanitari i Residència Assistida Salou, Salou		Hestia Duran i Reynals, l'Hospitalet de Llobregat		Nou Hospital Evangèlic, Barcelona
<b>Terres de l'Ebre</b>	<b>3</b>	Prytanis Sant Boi Centre Sociosanitari, Sant Boi de Llobregat		Centre Sociosanitari Mutuam Güell, Barcelona
Hospital Comarcal Móra d'Ebre, Móra d'Ebre		Parc Sanitari Sant Joan de Déu - Recinte Sant Boi, Sant Boi de Llobregat		Centre Sociosanitari SARquavita La Salut, Barcelona
Hospital de la Santa Creu, Tortosa		Benito Menni, Complex Assistencial en Salut Mental, Sant Boi de Llobregat		Centre Sociosanitari SARquavita Regina, Barcelona
Hospital Comarcal d'Ampostà, Ampostà		Centre Social i Sanitari Frederica Montseny, Viladecans		Servicios Clínicos, SA, Barcelona
<b>Girona</b>	<b>13</b>	Hospital Sagrat Cor, Martorell		Clínica Sant Antoni, Barcelona
Hospital Sant Jaume de Blanes, Blanes		Consorti Sanitari del Garraf: Hospital Sant Antoni Abat, Vilanova i la Geltrú, i Hospital Residència Sant Camil, Sant Pere de Ribes.		Clínica Solàrium, Barcelona
Hospital Comarcal de Blanes, Blanes		<b>ÀMBIT METROPOLITÀ NORD</b>	<b>17</b>	Centre Sociosanitari Blauclínic Dolors Aleu, Barcelona
Hospital Sociosanitari de Lloret de Mar, Lloret de Mar		Centre Sociosanitari El Carme, Badalona		Clínica Barceloneta, Barcelona
Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella, Calella		Centre Sociosanitari Can Torras, Alella		Centre Sociosanitari Isabel Roig
Centre Palamós Gent Gran, Palamós		Centres Assistencials Doctor Emili Mira i López, Santa Coloma de Gramenet		Consorti Mar Parc de Salut de Barcelona: Centre Fòrum i Hospital de l'Esperança, Barcelona
Centre Sociosanitari Bernat Jaume, Figueres		Fundació Hospital de l'Esperit Sant, Santa Coloma de Gramenet		Residència Aidar, Barcelona
Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa, Olot		Casal de Curació, Vilassar de Mar		Centre Sociosanitari del Centre Integral de Salut Cotxeres, Barcelona
Residència Geriàtrica Maria Gay, Girona				<b>Total contractacions</b>
Centre Sociosanitari Mutuam Girona, Girona				<b>(centres disponibles: 96)</b>
Residència Puig d'en Roca, Girona				
Centre Sociosanitari Parc Hospitalari Martí Julià, Salt				
Clínica Salus Infirorum, Banyoles				
Hospital de Campdevàrol, Campdevàrol				

En la relació figura l'entitat amb qui s'ha establert la contractació dels serveis. Si l'entitat té més d'un centre inclòs en el contracte, s'especifica a continuació.

En els centres sociosanitaris amb internament s'ha produït una reconversió dels serveis de llarga estada cap als de mitjana estada, amb la potenciació dels serveis d'atenció a sub-aguts. Aquesta reordenació de l'activitat d'hospitalització sociosanitària es produeix tenint en compte els recursos assignats, l'estructura assistencial existent i els criteris de planificació establerts pel CatSalut.

### Centres sociosanitaris amb atenció ambulatoria (hospitals de dia)

Són dispositius assistencials en règim diürn on es presta un servei d'assistència interdisciplinària, predominantment sanitari, on el pacient amb malalties i incapacitats físiques o psíquiques acudeix durant el dia per rebre un tractament integral i torna després al seu domicili. El tractament comprèn des de les cures d'infermeria i l'administració de medicació i la reeducació motriu pròpia de la fisioteràpia, fins a les diverses modalitats de treball intel·lectual i corporal: teràpia ocupacional, psicoestimulació, orientació a la realitat i teràpia recreativa. S'hi pot adreçar una persona després de l'alta d'un centre sociosanitari, per exemple per perllongar el tractament subministrat en una unitat de convallescència, per evitar l'ingrés prematur en un centre sociosanitari, per a l'ajust i el control farmacològic, o per a l'avaluació del pacient geriàtric, entre d'altres.

**Taula 40. Hospitals de dia sociosanitaris, 2015**

	Unitats	Places
Alt Pirineu i Aran	2	22
Lleida	3	70
Camp de Tarragona	8	203
Terres de l'Ebre	3	63
Girona	10	234
Catalunya Central	7	221
Barcelona	40	1.103
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>1.916</b>

Font: Divisió de Provisió de Serveis Assistencials.

### Equips de suport

#### *Programes d'atenció domiciliària - equips de suport (PADES)*

Tenen com a objectiu influir en la qualitat assistencial dels pacients que s'han d'atendre a domicili, oferir atenció especialitzada en el si de la comunitat, ser un element de suport per als professionals de l'atenció primària i de les unitats bàsiques d'assistència social, i servir de connexió entre els diferents recursos assistencials. Estan constituïts com a mínim per un professional mèdic, dos o tres d'infermeria i un treballador social. Realitzen atenció directa especialitzada al domicili dels pacients, a petició dels professionals de l'atenció primària sanitària i social, i de comú acord amb ells.

#### *Equips de teràpia en observació directa ambulatoria (ETODA)*

Són equips que formen part d'un programa especial per al tractament de la tuberculosi, que consisteix en el tractament supervisat directament (teràpia d'observació directa, TOD). La funció d'aquests equips és garantir el compliment correcte del tractament per part d'un

malalt amb problemàtica social mitjançant la supervisió directa de l'administració de la medicació, que ha de prendre davant d'un terapeuta.

*Equips de valoració i suport als hospitals d'aguts - unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries que actuen en l'àmbit hospitalari (UFISS)*

Són unitats de valoració de pacients ingressats en hospitals d'aguts o en hospitals psiquiàtrics i també de pacients adreçats des de l'atenció primària de salut en el cas d'una tipologia determinada. Segons els tipus de pacients que atenen, es poden distingir diferents UFISS:

- UFISS de geriatria, destinada a atendre pacients geriàtrics.
- UFISS de cures pal·liatives, per tractar pacients en fase terminal i susceptibles de tractaments de cures pal·liatives.
- UFISS mixta, destinada tant a pacients geriàtrics com a pacients en fase terminal i tributaris de cures pal·liatives.
- UFISS de valoració del deteriorament cognitiu i trastorns de la conducta, per a persones amb trastorns cognitius i de la conducta.

*Equips d'avaluació integral ambulatoria (EAIA)*

Atenen pacients en règim de consulta ambulatoria especialitzada, derivats des de la xarxa d'atenció primària per a una orientació diagnòstica, l'ajust del tractament i la derivació al recurs assistencial més adient. Hi ha equips d'avaluació integral ambulatoria per a diferents especialitats: geriatria, cures pal·liatives i per atendre pacients amb trastorns cognitius. El desplegament d'aquests equips dona resposta al gran nombre de trastorns cognitius, síndromes geriàtriques i malalties en fase terminal que arriben a la xarxa d'atenció primària a causa del creixent envelliment de la població i, d'aquesta manera, fa més accessible a la població la nova tasca ambulatoria de la xarxa sociosanitària en aquestes disciplines.

**Taula 41. Equips de suport, 2015**

Regió sanitària	UFISS				PADES (inclòs ETODA)	Equips d'avaluació integral ambulatoria				
	Geriatría	Cures pal·liatives	Mixtes	Total		Trastorns cognitius	Geriatría	Cures pal·liatives	Poli-valent*	Total
Alt Pirineu i Aran	0	0	0	0	3	0	3	0	0	3
Lleida	2	2	0	4	5 (1 ETODA)	2	1	1	0	4
Camp de Tarragona	2	2	2	6	7	2	3	1	0	6
Terres de l'Ebre	1	0	0	1	4	1	1	1	0	3
Girona	6	2	1	9	9	3	0	1	4	8
Catalunya Central	2	1	3	6	7	3	4	2	0	9
Barcelona	21	17	2	40	89 (5 ETODA)	21	16	9	2	48
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>66</b>	<b>124</b>	<b>32</b>	<b>28</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>81</b>

\* S'entén per polivalent l'equip que pel dimensionat de la població que ha d'atendre no pot ser específic.  
Font: Divisió de Provisió de Serveis Assistencials.

## Activitat

### Centres sociosanitaris d'internament

El Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels recursos sociosanitaris (CMBD-RSS) recull, des de l'any 1999, informació referida a l'activitat anual proveïda en aquests recursos. Durant aquest any 2015, s'ha rebut informació del 99% dels centres sociosanitaris.

El concepte "episodi" s'utilitza per designar l'atenció a un pacient, per una mateixa causa, en una mateixa unitat o per part d'un mateix equip assistencial, que es reflecteix en l'agregació de diferents valoracions (recollida transversal periòdica de les modificacions clíniques i funcionals del pacient durant l'episodi d'atenció) recollides durant un any.

#### Unitat de llarga estada

En l'activitat realitzada per aquest recurs estan comptabilitzades les estades generades per a l'atenció a malalts amb diagnòstic de sida.

**Taula 42. Activitat d'episodis assistencials en unitats de llarga estada per regió sanitària, 2015**

Regió sanitària <sup>1</sup>	Episodis assistencials <sup>2</sup>	Dones (%)	Mitjana d'edat	Altes	Estada mitjana (dies) <sup>3</sup>	Estada mediana (dies) <sup>4</sup>	Trasllat a residència social (%)
Alt Pirineu i Aran	313	58,8	79,8	251	77,8	28,0	8,0
Lleida	666	49,7	77,9	416	221,8	79,5	23,8
Camp de Tarragona	1.827	59,8	79,1	1.449	108,8	30,0	11,6
Terres de l'Ebre	339	53,4	80,1	262	206,8	59,0	0,0
Girona	1.088	52,1	78,8	719	160,6	83,0	12,0
Catalunya Central	1.330	63,5	81,6	1.067	106,1	41,0	15,3
Barcelona	11.340	58,6	80,0	8.541	130,9	60,0	15,2
<b>Total</b>	<b>16.903</b>	<b>58,2</b>	<b>79,9</b>	<b>12.705</b>	<b>131,5</b>	<b>55,0</b>	<b>14,4</b>

Llarga estada: inclou pacients de llarga estada amb diagnòstic de sida.

1. Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció. 2. Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com un nou episodi.

3. L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis donats d'alta.

4. L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de Dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

**Taula 43. Distribució dels episodis assistencials atesos en les unitats de llarga estada segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS<sup>1</sup>, 2015**

	Episodis		Altes	Estada mediana (dies) <sup>2</sup>	Trasllat a residència social (%)
	Nombre	%			
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	2.373	14,0	1.694	68,0	24,8
Malaltia cerebrovascular aguda	1.318	7,8	945	82,0	17,5
Fractura de coll de fèmur (maluc)	1.030	6,1	803	71,0	15,9
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	767	4,5	632	35,0	9,8
Admissió administrativa/social	544	3,2	479	28,0	7,3
Úlcera crònica de pell	528	3,1	402	80,5	12,4
Fractura d'extremitat inferior	513	3,0	412	75,0	10,4
Altres malalties de teixit connectiu	447	2,6	318	84,0	13,8
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquiectasi	398	2,4	321	31,0	6,5
Altres fractures	346	2,0	275	53,0	8,7
Altres agrupacions diagnòstiques	8.548	50,6	6.361	56,0	13,3
No informats, inclassificats o erronis	91	0,5	63	32,4	-
<b>Total</b>	<b>16.903</b>	<b>100,0</b>	<b>12.705</b>	<b>55,0</b>	<b>14,4</b>

Llarga estada: inclou pacients de llarga estada amb diagnòstic de sida.

1. CCS: Clinical Classifications Software. 2. L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

Un 3,2% dels episodis corresponen als ingressos temporals en concepte de descàrrega familiar (categoria CCS Admissió administrativa/social). En tractar-se en aquest cas d'un diagnòstic amb un temps d'estada pactat, el temps d'estada per aquest grup és significativament menor que per a la resta de diagnòstics.

#### Unitats de mitjana estada

- Convalescència

**Taula 44. Activitat d'episodis assistencials de pacients convalscent\* per regió sanitària, 2015**

Regió sanitària <sup>1</sup>	Episodis assistencials <sup>2</sup>	Dones (%)	Mitjana d'edat	Altes	Estada mitjana (dies) <sup>3</sup>	Estada mediana (dies) <sup>4</sup>	Altes a domicili (%) <sup>5</sup>	Exitus (%)
Alt Pirineu i Aran	382	53,7	80,9	347	27,2	26,0	68,9	2,9
Lleida	717	50,9	79,2	631	36,8	35,0	58,2	9,0
Camp de Tarragona	2.316	58,5	79,2	2.109	31,3	30,0	57,4	7,1
Terres de l'Ebre	956	57,9	81,2	885	32,3	29,0	61,7	13,9
Girona	2.356	58,2	79,3	2.070	32,1	29,0	70,7	8,6
Catalunya Central	3.530	59,3	80,4	3.317	29,1	27,0	70,3	9,3
Barcelona	20.848	60,6	80,4	18.769	37,1	36,0	70,8	8,1
<b>Total</b>	<b>31.105</b>	<b>59,7</b>	<b>80,2</b>	<b>28.128</b>	<b>35,1</b>	<b>34,0</b>	<b>69,1</b>	<b>8,3</b>

\* Inclou l'activitat assistencial informada pels centres com a unitats de convalescència, mitjana estada psicogeriatrica i episodis de pacients de tipologia convalscent en unitats contractuals de mitjana estada polivalent.

1. Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2. Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com un nou episodi.

3. L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis donats d'alta.

4. L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

5. Inclou les altes a domicili i de residència social i també d'hospital de dia sociosanitari.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

El 69,1% dels pacients donats d'alta ha retornat al seu nivell assistencial de referència (domicili, residència social o hospital de dia sociosanitari).

**Taula 45. Distribució dels episodis assistencials de pacients convalscent\* segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS<sup>1</sup>, 2015**

	Nombre	%	Altes	Estada mediana (dies) <sup>2</sup>	Trasllats a domicili (%) <sup>3</sup>	Exitus (%)
Fractura de coll de fèmur (maluc)	4.263	13,7	3.833	39,0	77,0	3,2
Malaltia cerebrovascular aguda	2.426	7,8	2.146	39,0	67,0	8,4
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	1.769	5,7	1.618	36,0	72,9	9,5
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	1.455	4,7	1.329	26,0	62,6	15,1
Osteoartritis	1.415	4,5	1.297	31,0	91,8	0,3
Altres fractures	1.178	3,8	1.025	36,0	79,8	3,3
Altres malalties de teixit connectiu	1.082	3,5	984	34,0	76,6	3,0
Fractura d'extremitat inferior	830	2,7	749	41,0	72,5	1,7
Altres cures	791	2,5	707	23,0	72,1	10,3
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquiectasi	727	2,3	676	26,0	59,9	12,9
Altres agrupacions diagnòstiques	15.003	48,2	13.621	31,2	64,1	10,5
No informats, inclassificats o erronis	166	0,5	143	12,0	67,1	13,3
<b>Total</b>	<b>31.105</b>	<b>100,0</b>	<b>28.128</b>	<b>34,0</b>	<b>69,1</b>	<b>8,3</b>

\* Inclou l'activitat assistencial informada pels centres com a unitats de convalescència, mitjana estada psicogeriatrica i episodis de pacients de tipologia convalscent en unitats contractuals de mitjana estada polivalent.

1. CCS: Clinical Classifications Software.

2. L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

3. Inclou les altes a domicili i de residència social i també d'hospital de dia sociosanitari.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

L'estada mediana en els grups de diagnòstics compatibles amb descompensació d'una patologia crònica (insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva; malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquiectasi) és sensiblement més curta (26 dies) respecte d'aquells processos de recuperació funcional postprocés traumàtic o mèdic agut (fractures i malaltia cerebrovascular aguda) que en tots els casos ha oscil·lat entre 36 i 41 dies.

- Cures pal·liatives

**Taula 46. Activitat d'episodis assistencials de pacients de cures pal·liatives\*, 2015**

Regió sanitària <sup>1</sup>	Episodis assistencials <sup>2</sup>	Dones (%)	Mitjana d'edat	Estada mitjana (dies) <sup>3</sup>	Estada mediana (dies) <sup>4</sup>	Exitus (%)
Alt Pirineu i Aran	64	50,0	79,9	7,9	4,5	90,6
Lleida	343	39,7	76,9	18,6	9,0	75,5
Camp de Tarragona	615	46,0	78,4	17,9	9,0	74,8
Terres de l'Ebre	267	43,1	76,4	15,5	7,0	85,4
Girona	1.284	40,6	74,3	12,8	8,0	69,0
Catalunya Central	1.093	44,4	76,0	13,9	9,0	71,7
Barcelona	6.777	44,9	77,2	14,5	9,0	68,8
<b>Total</b>	<b>10.443</b>	<b>44,2</b>	<b>76,8</b>	<b>14,6</b>	<b>9,0</b>	<b>70,3</b>

\* Inclou l'activitat assistencial informada pels centres amb contractació de cures pal·liatives, així com els episodis de pacients de tipologia pal·liativa en unitats contractuals de mitjana estada polivalent.

1. Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2. El CMBD-RSS només recull informació retrospectiva dels episodis assistencials dels pacients donats d'alta a les unitats de cures pal·liatives.

3. L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis donats d'alta.

4. L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

**Taula 47. Distribució dels episodis assistencials de pacients de cures pal·liatives\* segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS<sup>1</sup>, 2015**

	Nombre	%	Estada mediana (dies) <sup>2</sup>	Exitus (%)
Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó	1.285	12,3	10,0	71,3
Neoplàsia maligna de còlon	559	5,4	9,0	72,8
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	421	4,0	7,0	70,5
Neoplàsia maligna de pàncrees	398	3,8	9,0	80,2
Neoplàsies malignes secundàries	392	3,8	10,0	71,7
Neoplàsia maligna de mama	323	3,1	11,0	63,5
Malaltia cerebrovascular aguda	314	3,0	4,0	85,7
Neoplàsia maligna de fetge i conductes biliars intrahepàtics	301	2,9	8,0	75,4
Neoplàsia maligna de pròstata	282	2,7	10,0	64,2
Neoplàsia maligna de recte i anus	278	2,7	12,0	67,3
Altres agrupacions diagnòstiques	5.848	56,0	9,0	68,7
No informats, inclassificats o erronis	42	0,4	6,0	83,3
<b>Total</b>	<b>10.443</b>	<b>100,0</b>	<b>9,0</b>	<b>70,3</b>

\* Inclou l'activitat assistencial informada pels centres com a unitats de cures pal·liatives i episodis de pacients de tipologia pal·liativa en unitats contractuals de mitjana estada polivalent.

1. CCS: Clinical Classifications Software.

2. L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

No s'observen diferències rellevants quant a dies d'estada en funció dels diferents grups de diagnòstics.



- Polivalent

En les unitats de mitjana estada polivalent s'atenen indistintament pacients amb necessitat de cures pal·liatives i pacients amb perfil convallescent. A partir de l'any 2008, les unitats contractades com a mitjana estada polivalent notifiquen al CMBD-RSS segons la tipologia de les persones que han atès en aquestes unitats, i no segons el tipus de contracte pel qual es paguen els llits. Per aquest motiu, l'activitat d'aquestes unitats està repartida entre els serveis de convallescència i els de cures pal·liatives, segons el perfil dels pacients atesos.

- Subaguts

**Taula 48. Activitat d'episodis assistencials de pacients atesos en unitats de subaguts, 2015**

Regió sanitària <sup>1</sup>	Episodis assistencials <sup>2</sup>	Dones (%)	Mitjana d'edat	Estada mitjana <sup>3</sup> (dies)	Estada mediana <sup>4</sup> (dies)	Trasllat a domicili (%) <sup>5</sup>	Exitus (%)
Alt Pirineu i Aran	-	-	-	-	-	-	-
Lleida	445	59,3	86,7	8,1	7,0	74,8	10,8
Camp de Tarragona	1.303	53,5	83,1	12,3	11,0	75,4	9,7
Terres de l'Ebre	781	54,8	85,0	13,1	11,0	57,6	9,6
Girona	991	55,0	83,3	8,7	7,0	77,4	13,1
Catalunya Central	659	58,4	84,5	9,1	9,0	66,2	14,0
Barcelona	5.478	61,9	85,1	9,2	8,0	72,2	12,4
<b>Total</b>	<b>9.657</b>	<b>59,1</b>	<b>84,7</b>	<b>9,8</b>	<b>8,0</b>	<b>71,7</b>	<b>11,9</b>

1. Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2. El CMBD-RSS només recull informació retrospectiva dels episodis assistencials dels pacients donats d'alta a les unitats de subaguts.

3. L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis donats d'alta.

4. L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

5. Inclou les altes a domicili i de residència social i també d'hospital de dia sociosanitari.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

**Taula 49. Distribució dels episodis assistencials de pacients atesos en unitats de subaguts segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS<sup>1</sup>, 2015**

Categories CCS <sup>1</sup>	Nombre	%	Estada mediana <sup>2</sup> (dies)	Trasllat a domicili (%) <sup>3</sup>	Exitus (%)
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	1.663	17,2	9,0	74,7	10,8
Infeccions de vies urinàries	948	9,8	9,0	76,4	7,1
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquiectasi	826	8,6	9,0	80,5	7,7
Pneumònia (excloent-ne per tuberculosi i MTS)	809	8,4	8,0	74,0	11,7
Bronquitis aguda	656	6,8	9,0	77,3	8,2
Pneumònia per aspiració d'aliments o vòmits	522	5,4	8,0	62,1	22,6
Fallida, insuficiència o aturada respiratòria (adults)	462	4,8	9,0	71,6	16,5
Altres malalties respiratòries de vies baixes	414	4,3	7,0	76,8	11,1
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	312	3,2	9,0	62,2	15,1
Malaltia cerebrovascular aguda	178	1,8	8,0	44,9	14,0
Altres agrupacions diagnòstiques	2.842	29,4	8,4	67,8	13,2
No informats, inclassificats o erronis	25	0,3	7,0	40,0	12,0
<b>Total</b>	<b>9.657</b>	<b>100,0</b>	<b>8,0</b>	<b>71,7</b>	<b>11,9</b>

1. CCS: Clinical Classifications Software.

2. L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

3. Inclou les altes a domicili i de residència social i també d'hospital de dia sociosanitari.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

Els diagnòstics més freqüents continuen sent els que estaven previstos en el model d'aquestes unitats. Per a cadascun dels diagnòstics, la mortalitat ha estat baixa (entre el 7 i el 12%), tret de les pneumònies per aspiració d'aliments, en què la mortalitat ha estat al voltant del 23%.

### Centres sociosanitaris d'atenció ambulatoria

#### Hospitals de dia

En els darrers dos anys ha millorat la notificació al registre del CMBD-RSS per aquest tipus de recurs, la qual cosa ha portat que hagi augmentat l'activitat informada fins arribar al 100% dels hospitals de dia sociosanitaris.

**Taula 50. Activitat d'episodis assistencials d'hospital de dia\*, 2015**

Regió sanitària <sup>1</sup>	Episodis assistencials <sup>2</sup>	Dones (%)	Mitjana d'edat	Altes	Estada mitjana (dies) <sup>3</sup>	Estada mediana (dies) <sup>4</sup>
Alt Pirineu i Aran	66	74,2	80,8	44	243,1	181,5
Lleida	572	62,4	65,8	423	140,1	118,0
Camp de Tarragona	587	62,0	71,5	363	245,7	150,0
Terres de l'Ebre	211	61,1	78,2	159	291,6	123,0
Girona	577	61,2	76,3	366	383,3	251,0
Catalunya Central	1.322	61,1	74,0	885	113,4	87,0
Barcelona	4.964	58,0	73,0	3.424	192,6	128,0
<b>Total</b>	<b>8.299</b>	<b>59,5</b>	<b>73,0</b>	<b>5.664</b>	<b>195,2</b>	<b>119,0</b>

\* Inclou totes les tipologies d'hospital de dia sociosanitari.

1. Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2. Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com un nou episodi.

3. L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis donats d'alta.

4. L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

Del total d'episodis, un 68,2% van ser donats d'alta.

**Taula 51. Distribució dels episodis assistencials atesos en hospitals de dia sociosanitaris segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS<sup>1</sup>, 2015**

	Nombre	%	Altes	Estada mediana (dies) <sup>2</sup>
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	2.739	33,0	1.822	156,0
Altres trastorns del sistema nerviós	1.125	13,6	777	121,0
Esclerosi múltiple	740	8,9	495	149,0
Malaltia cerebrovascular aguda	529	6,4	349	114,0
Úlcera crònica de pell	288	3,5	194	36,5
Malaltia de Parkinson	275	3,3	157	123,0
Altres afeccions hereditàries i degeneratives del sistema nerviós	238	2,9	150	117,0
Altres malalties de teixit connectiu	166	2,0	126	85,5
Osteoartritis	144	1,7	113	63,0
Efectes tardans de malaltia cerebrovascular	144	1,7	106	148,5
Altres agrupacions diagnòstiques	1.819	21,9	1.313	91,7
No informats, inclassificats o erronis	92	1,1	62	65,5
<b>Total</b>	<b>8.299</b>	<b>100,0</b>	<b>5.664</b>	<b>119,0</b>

1. CCS: Clinical Classifications Software.

2. L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

## Equips de suport

## Programes d'atenció domiciliària-equips de suport (PADES)

La notificació dels equips d'atenció domiciliària (PADES) al registre del CMBD-RSS ha estat del 90%.

Taula 52. Activitat d'episodis assistencials dels PADES\*, 2015

Regió sanitària <sup>1</sup>	Episodis assistencials <sup>2</sup>	Dones (%)	Mitjana d'edat	Altes	Estada mitjana (dies) <sup>3</sup>	Estada mediana (dies) <sup>4</sup>
Alt Pirineu i Aran	331	48,0	81,5	252	138,7	60,5
Lleida	2.031	53,5	80,2	2.031	33,7	16,0
Camp de Tarragona	1.836	49,1	79,3	1.577	75,3	28,0
Terres de l'Ebre	931	55,1	81,9	785	87,1	34,0
Girona	1.198	45,4	76,5	1.030	67,0	27,0
Catalunya Central	753	49,7	77,8	622	69,3	22,0
Barcelona	8.251	49,5	77,2	6.825	76,9	30,0
<b>Total</b>	<b>15.331</b>	<b>50,0</b>	<b>78,2</b>	<b>13.122</b>	<b>70,7</b>	<b>27,0</b>

\* Programa d'atenció domiciliària – equip de suport.

1. Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2. Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com un nou episodi.

3. L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis donats d'alta.

4. L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

Taula 53. Distribució dels episodis assistencials atesos pels equips PADES segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS<sup>1</sup>, 2015

	Nombre	%	Altes	Estada mediana (dies) <sup>2</sup>
Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó	1.463	9,5	1.241	30,0
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	1.390	9,1	1.229	19,0
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	833	5,4	711	25,0
Neoplàsia maligna de còlon	683	4,5	580	32,0
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquiectasi	499	3,3	433	29,0
Neoplàsia maligna de mama	488	3,2	387	39,0
Altres cures	461	3,0	442	31,0
Neoplàsia maligna de pàncrees	458	3,0	390	24,5
Admissió administrativa/social	445	2,9	519	1,0
Neoplàsia maligna de pròstata	411	2,7	334	42,0
Altres agrupacions diagnòstiques	7.934	51,8	6.714	30,8
No informats, inclassificats o erronis	266	1,7	142	26,0
<b>Total</b>	<b>15.331</b>	<b>100,0</b>	<b>13.122</b>	<b>27,0</b>

1. CCS: Clinical Classifications Software.

2. L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

Els diagnòstics més freqüents el 2015 segueixen la tendència dels darrers anys.

*Equips de teràpia d'observació directa ambulatoria (ETODA)*

El CMBD-RSS recull també informació referida a l'activitat generada pels equips de teràpia d'observació directa ambulatoria (ETODA). De l'any 2015 es disposa d'informació de tots els equips.

**Taula 54. Activitat d'episodis assistencials dels ETODA\*, 2015**

Regió sanitària <sup>1</sup>	Episodis assistencials <sup>2</sup>	Dones (%)	Mitjana d'edat	Altes	Estada mitjana (dies) <sup>3</sup>	Estada mediana (dies) <sup>4</sup>
Lleida	48	45,8	27,7	33	148,4	173,0
Barcelona	189	41,3	35,3	118	182,3	175,5
<b>Total</b>	<b>237</b>	<b>42,2</b>	<b>33,7</b>	<b>151</b>	<b>174,9</b>	<b>175,0</b>

\* Equip de teràpia d'observació directa ambulatoria.

1. Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2. Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com un nou episodi.

3. L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis donats d'alta.

4. L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

**Taula 55. Distribució dels episodis assistencials atesos pels ETODA\* segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS<sup>1</sup>, 2015**

	Nombre	%	Altes	Estada mediana (dies) <sup>2</sup>
Tuberculosi	182	76,8	107	185,0
Altres	55	23,2	44	102,3
<b>Total</b>	<b>237</b>	<b>100,0</b>	<b>151</b>	<b>175,0</b>

\* Equip de teràpia d'observació directa ambulatoria.

1. CCS: Clinical Classifications Software

2. L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

*Equips de valoració i suport als hospitals d'aguts - unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries que actuen en l'àmbit hospitalari (UFISS)*

Les UFISS que notifiquen al Registre del CMBD-RSS són les UFISS de geriatría, de cures pal·liatives i les mixtes, on s'atenen indistintament pacients geriàtrics i pacients amb necessitats de cures pal·liatives.

La cobertura del registre del CMBD-RSS per a les UFISS durant l'any 2015 ha estat del 82,5%.

**Taula 56. Activitat d'episodis assistencials de les UFISS\* de geriatría, 2015**

Regió sanitària <sup>1</sup>	Episodis assistencials <sup>2</sup>	Dones (%)	Mitjana d'edat	Estada mitjana (dies) <sup>3</sup>	Estada mediana (dies) <sup>4</sup>
Alt Pirineu i Aran	–	–	–	–	–
Lleida	2.406	57,0	84,0	3,6	–
Camp de Tarragona	2.267	57,0	79,5	5,6	4,0
Terres de l'Ebre	814	54,5	80,7	0,2	–
Girona	2.081	54,4	80,0	8,7	7,0
Catalunya Central	2.022	54,8	79,1	4,8	3,0
Barcelona	12.995	57,6	79,9	11,5	8,0
<b>Total</b>	<b>22.585</b>	<b>56,9</b>	<b>80,2</b>	<b>8,8</b>	<b>6,0</b>

\* Unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries.

1. Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2. El CMBD-RSS només recull informació retrospectiva dels episodis assistencials dels pacients donats d'alta pels equips UFISS.

3. L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis donats d'alta.

4. L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

**Taula 57. Activitat d'episodis assistencials de les UFISS\* mixtes, 2015**

Regió sanitària <sup>1</sup>	Episodis assistencials <sup>2</sup>	Dones (%)	Mitjana d'edat	Estada mitjana (dies) <sup>3</sup>	Estada mediana (dies) <sup>4</sup>
Alt Pirineu i Aran	–	–	–	–	–
Lleida	–	–	–	–	–
Camp de Tarragona	593	53,3	77,8	5,3	4,0
Terres de l'Ebre	–	–	–	–	–
Girona	–	–	–	–	–
Catalunya Central	1.165	54,0	80,4	10,5	7,0
Barcelona	1.541	53,9	80,7	2,7	1,0
<b>Total</b>	<b>3.299</b>	<b>53,8</b>	<b>80,1</b>	<b>5,9</b>	<b>3,0</b>

\* Unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries.

1. Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2. El CMBD-RSS només recull informació retrospectiva dels episodis assistencials dels pacients donats d'alta pels equips UFISS.

3. L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis donats d'alta.

4. L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

**Taula 58. Activitat d'episodis assistencials de les UFISS\* de cures pal·liatives, 2015**

Regió sanitària <sup>1</sup>	Episodis assistencials <sup>2</sup>	Dones (%)	Mitjana d'edat	Estada mitjana (dies) <sup>3</sup>	Estada mediana (dies) <sup>4</sup>
Alt Pirineu i Aran	–	–	–	–	–
Lleida	–	–	–	–	–
Camp de Tarragona	935	39,1	72,7	46,8	3,0
Terres de l'Ebre	–	–	–	–	–
Girona	415	40,0	73,1	3,1	–
Catalunya Central	535	50,7	82,3	4,7	3,0
Barcelona	5.755	40,9	72,3	7,0	3,0
<b>Total</b>	<b>7.640</b>	<b>41,3</b>	<b>73,1</b>	<b>11,5</b>	<b>3,0</b>

\* Unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries.

1. Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2. El CMBD-RSS només recull informació retrospectiva dels episodis assistencials dels pacients donats d'alta per les UFISS.

3. L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis donats d'alta.

4. L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

**Taula 59. Distribució dels episodis assistencials atesos per les UFISS de geriatria, segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS<sup>1</sup>, 2015**

	Nombre	%	Estada mediana (dies) <sup>2</sup>
Fractura de coll de fèmur (maluc)	3.140	13,9	7,0
Malaltia cerebrovascular aguda	1.764	7,8	7,0
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	1.293	5,7	4,0
Osteoartritis	788	3,5	5,0
Infeccions de vies urinàries	768	3,4	2,0
Pneumònia (excloent-ne per tuberculosi i MTS)	746	3,3	5,0
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquiectasi	707	3,1	4,0
Fractura d'extremitat inferior	624	2,8	6,0
Complicacions de dispositiu, implant o empelt	551	2,4	9,0
Altres fractures	549	2,4	5,0
Altres agrupacions diagnòstiques	11.632	51,5	5,9
No informats, inclassificats o erronis	23	0,1	-
<b>Total</b>	<b>22.585</b>	<b>100,0</b>	<b>6,0</b>

1.CCS: Clinical Classifications Software.

2. L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

**Taula 60. Distribució dels episodis assistencials atesos per les UFISS mixtes, segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS<sup>1</sup>, 2015**

	Nombre	%	Estada mediana (dies) <sup>2</sup>
Malaltia cerebrovascular aguda	295	8,9	4,0
Fractura de coll de fèmur (maluc)	276	8,4	4,0
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	243	7,4	4,0
Fallida, insuficiència o aturada respiratòria (adults)	133	4,0	3,0
Pneumònia (excloent-ne per tuberculosi i MTS)	120	3,6	4,0
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquiectasi	109	3,3	1,0
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	99	3,0	2,0
Altres fractures	96	2,9	2,0
Fractura d'extremitat inferior	88	2,7	3,0
Infeccions de vies urinàries	82	2,5	-
Altres agrupacions diagnòstiques	1.756	53,2	4,0
No informats, inclassificats o erronis	2	0,1	-
<b>Total</b>	<b>3.299</b>	<b>100,0</b>	<b>3,0</b>

1.CCS: Clinical Classifications Software.

2. L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

**Taula 61. Distribució dels episodis assistencials atesos per les UFISS de cures pal·liatives, segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS<sup>1</sup>, 2015**

	Nombre	%	Estada mediana (dies) <sup>2</sup>
Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó	1.004	15,0	3,0
Neoplàsies malignes secundàries	352	5,3	5,0
Neoplàsia maligna de còlon	335	4,4	2,0
Neoplàsia maligna de pàncrees	305	4,2	3,0
Altres cures	270	4,1	2,0
Neoplàsia maligna de mama	263	3,9	1,0
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	243	3,8	3,0
Neoplàsia maligna de recte i anus	239	3,2	1,0
Neoplàsia maligna d'estòmac	204	3,1	4,0
Neoplàsia maligna de fetge i conductes biliars intrahepàtics	188	2,8	3,0
Altres agrupacions diagnòstiques	4.232	49,7	3,6
No informats, inclassificats o erronis	5	0,5	1,0
<b>Total</b>	<b>7.640</b>	<b>100,0</b>	<b>3,0</b>

1.CCS: Clinical Classifications Software.

2. L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

A la taula de la pàgina següent es mostra la distribució per regió sanitària dels fluxos assistencials entre la regió sanitària de residència del pacient i la regió sanitària on se situa el recurs d'atenció sociosanitària. La resolució per regió oscil·la entre el 94,7% a la Regió Sanitària de l'Alt Pirineu i Aran i el 99,4% a la Regió de Barcelona.

**Taula 62. Distribució percentual i nombre d'episodis d'atenció sociosanitària finançats pel CatSalut dels residents a cada regió sanitària en funció de la regió sanitària del recurs, 2015**

Regió sanitària del recurs	Regió de residència del pacient										Estat espanyol	Catalunya inespecífica	Estranger	Desconeguda	Total
	Alt Pirineu i Aran	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Barcelona								
Alt Pirineu i Aran	94,7% 1.123	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	17	0	0	0	0	1,3%	
Lleida	1,5% 18	97,7% 4.722	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	47,2%	0,0%	0	5,2%	
Camp de Tarragona	0,2% 2	0,2% 10	97,0% 8.343	0,8%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	20,0%	18,9%	0,0%	0	4,822	
Terres de l'Ebre	0,0% 0	0,1% 3	0,8%	98,6% 3.388	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0	3,8%	
Girona	0,1% 1	0,0% 2	0,0%	0,0%	96,6% 7.407	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	20,0%	2,8%	55,6%	0	8,1%	
Catalunya Central	1,4% 17	1,0% 50	0,2%	0,0%	0,4%	97,6% 8.426	0,3%	0,3%	144	0	0,9%	11,1%	0	9,4%	
Barcelona	2,1% 25	0,8% 40	1,8% 159	0,5% 16	3,0% 229	2,1% 185	99,4% 57.152	60,0%	29,2%	33,3%	29,2%	100,0%	4	62,9%	
Total	100,0% 1.186	100,0% 4.834	100,0% 8.602	100,0% 3.436	100,0% 7.670	100,0% 8.632	100,0% 57.491	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	4	91,975	
Residents a Catalunya	91.856	99,9													
Residents a l'Estat espanyol	106	0,1													
Residents a l'estranger	9	0,0													
Residència desconeguda	4	0,0													
Total episodis	91.975	100,0													

Els episodis inclosos en la distribució territorial correspon a llarga estada, mitjana estada de convalescència, subaguts, cures palliatives, polivalent, hospital de dia, PADES i ETODA. No s'han tingut en compte els episodis atesos en les diferents UFSS ja que aquest servei no tenen assignació territorial.  
Font: Registre del conjunt mínim bàsic de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).



## Contractació de serveis

Pel que fa als serveis d'internament sociosanitari i d'hospitalització de dia, es detalla a continuació l'ampliació de llits i places durant l'any 2015 per la reconversió de llits d'altres línies i/o serveis:

- Ampliació de 14 llits de mitjana estada polivalent al Centre Sociosanitari Mutuam Girona per la reconversió de pressupost procedent de la línia d'atenció extrahospitalària de la mateixa entitat.
- Ampliació de 8 llits de mitjana estada - convalescència a la Residència Vila-seca per la reconversió de pressupost procedent de la línia d'atenció extrahospitalària de la mateixa entitat.
- Ampliació de 2 llits de mitjana estada polivalent al Centre Sociosanitari i Residència Assistida Salou per la reconversió de pressupost procedent de la línia d'atenció extrahospitalària de l'entitat Mutuam, MPS.
- Ampliació de 3 llits de mitjana estada polivalent al Centre Sociosanitari Ciutat de Reus per la reconversió de pressupost procedent de la línia d'atenció extrahospitalària de l'entitat Mutuam, MPS.
- Ampliació de 6 llits de mitjana estada - convalescència al Consorci Sanitari del Garraf per la reconversió de pressupost procedent de la línia d'atenció sociosanitària de la mateixa entitat.
- Ampliació de 10 llits de mitjana estada - convalescència al Centre Sociosanitari El Carme de Badalona per la reconversió de pressupost de la línia d'atenció sociosanitària de la mateixa entitat.
- Ampliació de 10 llits de mitjana estada - cures pal·liatives a l'Hospital Sociosanitari Pere Virgili de Barcelona per la reconversió de pressupost procedent del PAMEM.
- Ampliació de 18 llits de llarga estada i 4 llits de mitjana estada - cures pal·liatives al Centre Sociosanitari Blauclínic Dolors Aleu de Barcelona per la reordenació de la línia d'atenció sociosanitària de la mateixa entitat.

Pel que fa als equips de suport, s'han posat en marxa nou equips PADES per la reconversió de pressupost d'altres serveis i/o línies:

- Tres equips PADES al Centre Sociosanitari Mutuam Güell de Barcelona per la reconversió de pressupost procedent de la línia d'atenció extrahospitalària de la mateixa entitat
- Dos equips PADES d'atenció continuada al Centre Sociosanitari Mutuam Güell de Barcelona, per la reconversió de pressupost procedent de la línia d'atenció extrahospitalària de la mateixa entitat.
- Un equip PADES al Centre Sociosanitari Mutuam Girona per la reconversió de pressupost procedent de la línia d'atenció extrahospitalària de la mateixa entitat.
- Un equip PADES al Centre Sociosanitari El Carme de Badalona per la reconversió de pressupost procedent de la línia d'atenció especialitzada de la mateixa entitat.
- Un equip PADES a l'Antic Hospital Sant Jaume i Santa Magdalena de Mataró per la reconversió de pressupost procedent de la línia d'atenció especialitzada de la mateixa entitat.
- Un equip PADES a l'Hospital de Sant Celoni, per la reconversió de pressupost procedent de la línia d'atenció especialitzada de la mateixa entitat.

## Avaluació

En aquest apartat, es comenta l'avaluació dels objectius comuns formulats en la part variable dels contractes d'atenció sociosanitària de l'any 2015.

La formulació d'aquests objectius estava destinada a nou línies de contractació: cures pal·liatives, convallescència, mitjana estada polivalent, llarga estada, subaguts, Programa d'atenció domiciliària – equips de suport (PADES), UFISS de cures pal·liatives, UFISS de geriatria i UFISS mixtes.

Aquesta formulació d'objectius per a l'any 2015 ha continuat centrada en les prioritats que estableix el Pla de salut i els plans directors, així com en els objectius estratègics de la compra de serveis del CatSalut.

S'ha continuat desenvolupant la formulació d'objectius transversals que impliquen a més d'una línia assistencial i més d'una entitat proveïdora en un mateix territori, les àrees de gestió assistencial, de manera que s'incentivi la col·laboració entre aquests proveïdors per tal de fer possible l'assoliment dels objectius territorials plantejats.

Quant a les dimensions assistencials i els continguts de la formulació d'objectius, s'ha mantingut la prioritat de potenciar l'atenció a la cronicitat, la resolució dels serveis i l'eficiència.

Com és habitual, ha correspost a les regions sanitàries establir el nivell d'assoliment de cadascun dels objectius, tenint en compte, en cada cas, els valors de referència que es defineixin per al conjunt de Catalunya, però també el punt de partida de cada unitat proveïdora o àmbit territorial, així com els condicionants particulars i l'esforç necessari per assolir l'objectiu, de manera que constitueixi un element per incentivar la millora, no s'estableixin fites poc realistes i no es penalitzi les unitats productives que més hi hagin treballat prèviament.

Els diversos objectius s'han agrupat en les següents categories:

- objectius transversals, que es formulen a nivell d'àrea de gestió assistencial i en l'assoliment dels quals estan implicades més d'una línia assistencial;
- objectius de línia assistencial, que són comuns per a totes les unitats productives d'una mateixa línia assistencial (se subdivideixen en bàsics i altres prioritats en el cas de l'atenció especialitzada hospitalària);
- objectius de regió sanitària, que es formulen en funció de les prioritats que es defineixen en cada regió.

La taula de la pàgina següent presenta una selecció dels indicadors d'avaluació dels objectius contractuals comuns vinculats a la part variable del pagament dels contractes dels serveis d'atenció sociosanitària.

Al comparar tres dels indicadors seleccionats amb els de l'any 2014 s'observen uns millors resultats.

En cures pal·liatives i en PADES, el percentatge d'episodis de pacients no oncològics atesos en recursos sociosanitaris del territori ha estat 12,4 i 4,9 punts respectivament superior al de l'any anterior.

En convallescència el percentatge d'episodis per fractura de fèmur i/o accident vascular cerebral (AVC) en què el pacient presenta una millora funcional ha estat 10,3 punts superior al de l'any 2014.

La resta dels objectius comuns formulats no tenen caràcter de continuïtat respecte a l'any anterior i, per tant, no es poden comparar els resultats dels indicadors seleccionats.

**Taula 63. Avaluació d'objectius dels contractes d'atenció sociosanitària, 2015**

Descripció	Línia de contractació	Centres amb informació disponible	Valor
Percentatge d'episodis de pacients no oncològics atesos en recursos sociosanitaris del territori	Cures pal·liatives	26	40,5%
Percentatge d'altres per èxits amb estada del pacient entre 2 i 20 dies	Cures pal·liatives	26	67,3%
Percentatge d'episodis per fractura de fèmur i/o AVC en què el pacient presenta una millora funcional física	Convalescència	37	66,5%
Percentatge d'altres amb estada del pacient inferior a 45 dies	Convalescència	37	72,5%
Percentatge d'altres amb estada del pacient entre 2 i 20 dies	Mitja estada polivalent	22	69,5%
Percentatge d'altres amb estada del pacient inferior a 45 dies	Mitja estada polivalent	24	80,3%
Percentatge d'altres amb estada del pacient inferior a 123 dies	Llarga estada	78	78,9%
Percentatge de pacients ingressats en la unitat de llarga estada corresponents al grup 5 "deteriorament cognitiu" o 6 "problemes de comportament" o 7 "funcions físiques reduïdes"	Llarga estada	65	10,0%
Percentatge d'ingressos urgents a l'hospital d'aguts amb motiu d'una MPOC i/o una ICC durant els 30 dies posteriors a l'alta dels pacients que han estat ingressats en un centre de subaguts pel mateix diagnòstic	Subaguts	22	3,8%
Percentatge d'episodis de pacients no oncològics atesos en els centre de cures pal·liatives	PADES	64	52,1%
Percentatge d'episodis de pacients no oncològics atesos en els centre de cures pal·liatives	UFISS de cures pal·liatives	20	37,0%

Font: Divisió d'Avaluació de Serveis Assistencials.



# ATENCIÓ EN SALUT MENTAL

## Recursos i activitat

Presten els serveis d'internament, juntament amb el servei de psiquiatria dels hospitals generals i dels centres sociosanitaris autoritzats. Aquests recursos disposen d'unitats diferenciades.

### Recursos

#### Centres d'internament

**Hospitals monogràfics**  
**Servei d'un hospital general**  
(centres d'ingrés per patologia psiquiàtrica)

#### Centres d'atenció ambulatoria (sense internament)

**Centres de salut mental (CSMIJ CSMA)**  
**Consultes perifèriques**  
(són centres de consulta i visita mèdica)

**Hospitals de dia**  
(s'hi presten tractaments i rehabilitació)

**Centres de dia**  
**CASD**  
(s'hi fa rehabilitació)

**Taula 64. Centres de la xarxa d'internament de salut mental del SISCAT per regió sanitària, 2015**

<b>Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran</b>	<b>1</b>
Castell d'Oliana Residencial, Oliana	
<b>Regió Sanitària Lleida</b>	<b>5</b>
Centre Assistencial Sant Joan de Déu, Almacelles	
Hèstia, Balaguer	
Clínica Psiquiàtrica Bellavista, Lleida	
Hospital Santa Maria, Lleida	
Ntra. Sra. del Carmen, Saragossa <sup>1</sup>	
<b>Regió Sanitària Camp de Tarragona</b>	<b>3</b>
Institut Pere Mata, Reus	
Sanatori Villablanca, Reus	
Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona	
<b>Regió Sanitària Terres de l'Ebre</b>	<b>1</b>
Unitat Polivalent Salut Mental d'Amposta	
<b>Regió Sanitària Girona</b>	<b>1</b>
Hospital Psiquiàtric –Parc Hospitalari Martí Julià, Salt	
<b>Regió Sanitària Catalunya Central</b>	<b>2</b>
Hospital Sant Joan de Déu, Althaia Manresa	
Hospital General de Vic	
<b>Regió Sanitària Barcelona</b>	<b>27</b>
Comunitat Terapèutica del Maresme, Arenys de Munt	
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona	
Clínica Llúria, Barcelona	
Hèstia Gràcia, Barcelona	
Hospital Clínic i Provincial de Barcelona	
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona	
Hospital del Mar, Barcelona	
Centre Fòrum, Barcelona	
Hospital Mare de Déu de la Mercè, Barcelona	
Hospital Sant Rafael, Barcelona	
Parc Sanitari Sant Joan de Déu (Unitat Polivalent Numància, Barcelona)	
Unitat Polivalent Barcelona Nord, Barcelona	
Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona	
Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat	
Hospital General de Granollers	
Hèstia Duran i Reynals, l'Hospitalet de Llobregat	
Benito Menni, Salut Mental (Unitat Polivalent), l'Hospitalet de Llobregat	
Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat	
Hospital Sagrat Cor, Martorell	
Hospital de Mataró	
Hospital de Sabadell	
Benito Menni, Complex Assistencial en Salut Mental, Sant Boi de Llobregat	
Parc Sanitari Sant Joan de Déu – Recinte Sant Boi, Sant Boi de Llobregat	
Centres Assistencials Dr. Emili Mira i López, Santa Coloma de Gramenet	
Parc Sanitari Sant Joan de Déu – Brians 1, 2 Sant Esteve Sesrovires	
Hospital de Terrassa	
Hospital Universitari Mútua de Terrassa	

<sup>1</sup> Aquest centre no està inclòs en el SISCAT. Es manté una reduïda contractació per la dificultat de traslladar els malalts per motius de la seva salut.

### **Hospitals monogràfics**

Presten els serveis d'internament, juntament amb el serveis de psiquiatria dels hospitals generals i dels centres sociosanitaris autoritzats. Aquests recursos disposen d'unitats diferenciades:

- Unitats d'aguts –d'hospital general o d'hospital psiquiàtric monogràfic– per atendre pacients amb trastorns mentals en fase aguda.
- Unitats de subaguts dels hospitals psiquiàtrics monogràfics, per a l'atenció a pacients subaguts.
- Unitats de mitjana i llarga estada dels hospitals psiquiàtrics monogràfics, per a l'atenció a pacients crònics.
- Unitats de patologia dual en hospitals psiquiàtrics monogràfics i llits per a l'atenció a les drogodependències en hospitals generals.

### **Centres de salut mental**

Presten serveis d'atenció ambulatoria especialitzada en salut mental (visites i consultes) i de suport a l'atenció primària. Es classifiquen en centres de salut mental infantojuvenils, fins als 18 anys, (CSMIJ) i centres de salut mental per a adults (CSMA). Per assegurar l'accessibilitat de tota la població a aquests serveis alguns centres despleguen consultes perifèriques mitjançant el desplaçament dels seus professionals a zones amb molta dispersió geogràfica, baixa densitat de població o de difícil accés.

En tots els casos aquests dispositius estan formats per un equip multidisciplinari integrat bàsicament per psiquiatres, psicòlegs, treballadors socials i personal d'infermeria.

### **Hospitals de dia**

Presten serveis d'hospitalització parcial per a la rehabilitació del pacient sense necessitat d'internament, com per exemple tractaments farmacològics, psicoterapèutics i de rehabilitació, per aconseguir el màxim nivell de reinserció familiar, social i laboral de les persones que pateixen trastorns mentals.

### **Centres de dia**

Presten serveis de rehabilitació a persones amb trastorn mental greu que no presenten descompensacions agudes en un espai terapèutic de caire comunitari perquè assoleixin un cert grau d'autonomia i estabilitat mentre continuen integrades en el seu medi sociofamiliar.

### **Serveis d'atenció i seguiment a les drogodependències (CASD)**

Serveis adreçats a persones consumidores de drogues per reduir al màxim els problemes de salut física i els danys psicosocials, i motivar i facilitar l'accés al tractament.

Taula 65. Recursos de salut mental, 2015

Regió sanitària	Hospitals <sup>1</sup>	Llits	Centres de salut mental		Consultes perifèriques		Hospitals de dia						Centres de dia					
			CSMIJ	CSMA	Infantils	Adults	Infantils i juvenils			Adults			Infantils			Adults		
							Centres	Places	Centres	Centres	Places	Places	Centres	Places	Centres	Centres	Places	Places
Alt Pirineu i Aran	1	20	0	4	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	15	15
Lleida	5	165	1	6	3	0	1	15	1	1	20	1	1	20	3	3	65	65
Camp de Tarragona	4	878	3	5	0	0	1	15	1	1	15	1	0	0	0	3	85	85
Terres de l'Ebre	1	45	1	3	2	0	1	20	1	1	15	1	0	0	0	2	45	45
Girona	1	191	7	7	0	0	1	25	1	1	25	1	0	0	0	7	170	170
Catalunya Central	2	59	3	4	2	1	3	27	3	3	46	0	0	0	4	4	102	102
Barcelona	27	2.526	34	43	8	10	18	384	21	21	540	6	244	41	41	1333	1333	1333
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>3.884</b>	<b>49</b>	<b>72</b>	<b>21</b>	<b>13</b>	<b>25</b>	<b>486</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>661</b>	<b>7</b>	<b>264</b>	<b>61</b>	<b>61</b>	<b>1.815</b>	<b>1.815</b>	<b>1.815</b>

1 Centres psiquiàtrics monogràfics autoritzats i centres que presten serveis d'internament psiquiàtric.

Font: Divisió de Provisió de Serveis Assistencials.



Respecte a l'any 2014 s'observen els canvis següents:

- Contractació de dos nous serveis (centres): a la Regió Sanitària Camp de Tarragona, un nou servei d'hospitalització d'aguts per a la població infantil i juvenil, i la contractació d'activitat d'hospitalització de salut mental al centre Fòrum (Barcelona). Per tant, el nombre de centres que presten serveis d'hospitalització psiquiàtrica han passat de 39 l'any 2014 a 41 l'any 2015.
- Pel que fa al nombre de llits, el 2015 s'han contractat 3.884 llits, que representen un decrement de 130 llits respecte als de l'any 2014 (4.014):
  - Regió Sanitària Lleida: disminució de 2 llits a l'Hospital Psiquiàtric Nuestra Señora del Carmen de Saragossa per ajustament al nombre real de pacients atesos.
  - Regió Sanitària Camp de Tarragona: decrement global respecte a l'any 2014 de 83 llits com a resultat de, per una banda, l'increment de 4 llits per a la creació del nou servei d'hospitalització infantil i juvenil abans esmentat i, per l'altra, una disminució de 87 llits per ajustament al centre Sanatori Villablanca a les necessitats assistencials reals.
  - Regió Sanitària Barcelona: s'han contractat un total de 2.526 llits, cosa que suposa un decrement de 45 llits respecte a l'any 2014, segons la distribució següent:
    - Pel que fa a les places de psiquiatria en hospitals d'aguts, s'ha passat de 423 a 419 llits.
    - Pel que fa a llits destinats a l'atenció a les drogodependències en hospitals d'aguts, es mantenen els 45 llits de l'any anterior.
    - Pel que fa als llits de psiquiatria en hospitals monogràfics, s'experimenta una disminució de 55 llits, passant de 1.876 al 2014 a 1.821 al 2015.
    - Finalment, pel que fa als llits de psiquiatria en hospitals sociosanitaris, es produeix un augment de 14 places, arribant així als 241 llits.

L'any 2015 s'ha contractat un nou hospital de dia a la Regió Sanitària Catalunya Central: l'hospital de dia infantil i per a l'atenció als menors de 18 anys de l'àmbit geogràfic de l'Anoia.

També en aquesta línia de servei s'observa un increment de 74 places respecte a l'any 2014 segons la següent distribució:

- Hospitalització parcial per a la població adulta: increment de 36 places a la Regió Sanitària Barcelona.
- Hospitalització parcial per a la població infantil i juvenil: increment de 38 places (7 a la Regió Sanitària Catalunya Central i 31 a la Regió Sanitària Barcelona).

## Activitat

### Hospitalització psiquiàtrica

Per al càlcul de l'activitat global de l'hospitalització psiquiàtrica es comptabilitza tant l'activitat que es produeix en els hospitals monogràfics psiquiàtrics com la que es produeix en els hospitals generals en què consta un ingrés per un motiu de salut mental. Així, per a cada malalt atès s'obté un conjunt homogeni d'informació, independentment de quin és l'hospital on ha estat ingressat.

Per obtenir aquesta informació s'utilitza, des de l'any 1997, la informació que consta als registres del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD), on es recullen separatament les dades corresponents a l'hospitalització en els hospitals monogràfics psiquiàtrics (CMBD-SMH) i les corresponents a les hospitalitzacions psiquiàtriques en hospitals generals (CMBD-HA).

El nombre total de contactes<sup>1</sup> d'hospitalització psiquiàtrica ha estat de 24.683. D'aquests, 23.587 (95,3%) han estat finançats pel CatSalut. Del total de l'activitat finançada pel CatSalut, el 68,3% correspon a hospitals de la xarxa de salut mental i el 31,7% restant a hospitals generals. Aquesta distribució és similar quan s'observa el total de l'activitat realitzada.

### Centres de salut mental

L'activitat ambulatoria en l'àmbit de la salut mental es presta en els centres ambulatoris de salut mental de la xarxa de salut mental: centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) i centres de salut mental d'adults (CSMA).

Les entitats proveïdores que presten serveis d'atenció ambulatoria en els centres de salut mental amb finançament públic notifiquen l'activitat assistencial mitjançant el Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels centres de salut mental (CMBD-SMP). L'any 1998 es va implantar aquest sistema de notificació, obligatori per als centres ambulatoris de salut mental de provisió pública.

L'any 2015, han notificat la seva activitat 53 centres infantojuvenils i 71 centres d'adults. La informació es presenta per al conjunt de centres i també separada per tipus de centre (CSMIJ i CSMA). La raó d'analitzar per separat les dades ve donada pel fet que els pacients que reben tractament en un tipus de centre o l'altre presenten diferències importants, tant pel que fa a la patologia com al tractament, relacionades amb l'edat.

<sup>1</sup> Per contacte s'entén cada vegada que un malalt accedeix a un hospital general d'aguts o a un hospital monogràfic psiquiàtric per rebre qualsevol tipus d'assistència.

**Taula 66. Distribució dels contactes dels hospitals psiquiàtrics i dels contactes psiquiàtrics dels hospitals generals d'aguts finançats pel CatSalut, per regió sanitària de l'hospital, 2015**

Regió sanitària	Xarxa d'hospitalització psiquiàtrica				Hospitals generals d'aguts		Total
	Aguts		Subaguts		Contactes	Estada mediana	
	Contactes	Estada mediana	Contactes	Estada mediana			
Alt Pirineu i Aran	-	.	-	.	18	1,5	18
Lleida	-	.	186	52,0	920	13,0	1.106
Camp de Tarragona	1.376	21,0	106	103,0	189	7,0	1.671
Terres de l'Ebre	251	16,0	40	59,5	36	2,0	327
Girona	1.198	11,0	371	25,0	279	2,0	1.848
Catalunya Central	207	14,0	231	25,0	674	8,0	1.112
Barcelona	9.772	15,0	2.338	62,0	5.395	9,0	17.505
Total	12.804	15,0	3.272	52,0	7.511	9,0	23.587

Font: Registres del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del conjunt mínim bàsic de dades d'alta hospitalària.

**Taula 67. Activitat de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica, 2015**

	Xarxa d'hospitalització psiquiàtrica	Hospitals generals	Total
Contactes	16.076	7.511	23.587
Homes	8.752 (54,4%)	3.841 (51,1%)	12.593 (53,4%)
Dones	7.324 (45,6%)	3.670 (48,9%)	10.994 (46,6%)
Mitjana d'edat (anys)	43,8	47,9	45,1
Estada mediana	18,0	9,0	14,0

Font: Registres del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del conjunt mínim bàsic de dades d'alta hospitalària.

**Taula 68. Distribució percentual i nombre de contactes de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica i contactes psiquiàtrics dels hospitals generals d'aguts finançats pel CatSalut, segons la residència del pacient i la regió sanitària de l'hospital, 2015**

Regió de l'hospital	Regió de residència										Total
	Alt Pirineu i Aran	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Barcelona	Catalunya inespecífica	Estat espanyol	Estranger	
Alt Pirineu i Aran	7,9% 15	-	-	0,3%	-	-	-	-	0,5%	-	0,1%
Lleida	73,0% 138	94,2% 928	0,2% 4	-	-	0,1% 2	0,1% 14	0,9% 1	8,9% 17	0,8% 1	4,7% 1.106
Camp de Tarragona	2,6% 5	1,6% 16	91,8% 1.533	14,0% 55	0,1% 3	0,4% 6	0,2% 35	-	6,3% 12	5,0% 6	7,1% 1.671
Terres de l'Ebre	-	-	0,6% 10	76,6% 302	-	-	-	-	2,1% 4	1,7% 2	1,4% 327
Girona	-	-	0,2% 3	-	81,7% 1.775	0,2% 3	0,2% 32	13,9% 15	3,6% 7	10,8% 13	7,8% 1.848
Catalunya Central	8,5% 16	0,2% 2	0,2% 3	-	0,3% 6	66,5% 1.044	0,1% 24	3,7% 4	5,2% 10	2,5% 3	4,7% 1.112
Barcelona	7,9% 15	4,0% 39	7,0% 117	9,1% 36	17,8% 386	32,8% 514	99,3% 16.074	82% 88	73,4% 141	79,2% 95	74,2% 17.505
<b>Total</b>	<b>100%</b> <b>189</b>	<b>100%</b> <b>985</b>	<b>100%</b> <b>1.670</b>	<b>100%</b> <b>394</b>	<b>100%</b> <b>2.172</b>	<b>100%</b> <b>1.569</b>	<b>100%</b> <b>16.188</b>	<b>100%</b> <b>108</b>	<b>100%</b> <b>192</b>	<b>100%</b> <b>120</b>	<b>100%</b> <b>23.587</b>

Residents a Catalunya	23.275	98,68
Residents de l'Estat espanyol	192	0,81
Residents a l'estranger	120	0,51
<b>Total</b>	<b>23.587</b>	<b>100</b>

Font: Registres del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD-HA).

**Taula 69. Distribució dels contactes de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica i dels contactes psiquiàtrics dels hospitals generals d'aguts, segons l'agrupació CCS del diagnòstic principal, 2015**

	Xarxa d'hospitalització psiquiàtrica		Hospitals generals		Total	
	Contactes	%	Contactes	%	Contactes	%
Altres trastorns del sistema nerviós	13	0,1	32	0,4	45	0,2
Trastorns d'adaptació	763	4,7	410	5,5	1.173	5,0
Trastorns d'ansietat	293	1,8	271	3,6	564	2,4
Trastorns per dèficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial	257	1,6	275	3,7	532	2,3
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	277	1,7	1.166	15,5	1.443	6,1
Retards del desenvolupament	27	0,2	45	0,6	72	0,3
Trastorns habitualment diagnosticats en la lactància, infància o adolescència	114	0,7	130	1,7	244	1,0
Trastorns del control dels impulsos	73	0,5	21	0,3	94	0,4
Trastorns de l'estat d'ànim	4.468	27,8	1.361	18,1	5.829	24,7
Trastorns de la personalitat	890	5,5	191	2,5	1.081	4,6
Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics	6.753	42,0	1.542	20,5	8.295	35,2
Trastorns relacionats amb l'alcohol	757	4,7	924	12,3	1.681	7,1
Trastorns relacionats amb altres drogues	921	5,7	656	8,7	1.577	6,7
Suïcidi i lesió autoinflingida	1	0,0	-	-	1	0,0
Cribatge i antecedents personals de codis de trastorns mentals o abús de drogues	14	0,1	10	0,1	24	0,1
Miscel·lània de trastorns	218	1,4	477	6,4	695	2,9
Admissió administrativa/social	19	0,1	-	-	19	0,1
Codis residuals, no classificats	39	0,2	-	-	39	0,2
Diagnòstics no informats, inespecífics	179	1,1	-	-	179	0,8
<b>Total</b>	<b>16.076</b>	<b>100</b>	<b>7.511</b>	<b>100</b>	<b>23.587</b>	<b>100</b>

CIM-9-MC: Classificació Internacional de Malalties, 9a. revisió, Modificació Clínica (8ª edició).

CCS: Clinical Classifications Software

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica d'alta hospitalària.

**Taula 70. Activitat dels centres d'atenció ambulatoria de la xarxa de salut mental, 2015**

<b>TOTAL</b>	<b>Pacients atesos</b>	<b>Primeres visites</b>	<b>Total visites de seguiment<sup>1</sup></b>	<b>Centres notificadors</b>
Alt Pirineu i Aran	2.158	885	9.616	5
Lleida	13.990	5.492	64.677	7
Camp de Tarragona	16.255	5.535	92.464	9
Terres de l'Ebre	5.510	1.552	37.914	6
Girona	21.941	7.604	94.504	16
Catalunya Central	19.621	6.513	116.402	7
Barcelona	159.750	52.149	1.025.137	74
<b>Total</b>	<b>239.225</b>	<b>79.730</b>	<b>1.440.714</b>	<b>124</b>

<b>ADULTS</b>	<b>Pacients atesos</b>	<b>Primeres visites</b>	<b>Total visites de seguiment<sup>1</sup></b>	<b>Centres notificadors</b>
Alt Pirineu i Aran	1.581	676	6.981	4
Lleida	10.238	4.247	42.018	6
Camp de Tarragona	11.408	3.783	71.372	5
Terres de l'Ebre	3.967	1.061	29.091	3
Girona	16.415	5.271	68.821	8
Catalunya Central	12.968	4.133	84.081	4
Barcelona	112.291	33.443	754.870	41
<b>Total</b>	<b>168.868</b>	<b>52.614</b>	<b>1.057.234</b>	<b>71</b>

<b>Infantils</b>	<b>Pacients atesos</b>	<b>Primeres visites</b>	<b>Total visites de seguiment<sup>1</sup></b>	<b>Centres notificadors</b>
Alt Pirineu i Aran	577	209	2.635	1
Lleida	3.752	1.245	22.659	1
Camp de Tarragona	4.847	1.752	21.092	4
Terres de l'Ebre	1.543	491	8.823	3
Girona	5.526	2.333	25.683	8
Catalunya Central	6.653	2.380	32.321	3
Barcelona	47.459	18.706	270.267	33
<b>Total</b>	<b>70.357</b>	<b>27.116</b>	<b>383.480</b>	<b>53</b>

1 Visites de seguiment: Estan incloses totes les visites successives, visites per a tractament individual, grupal i familiar, visites d'infermeria i de treballador social, visites per a proves (psicomètries, test, etc.) i visites domiciliàries.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels centres ambulatoris de salut mental.

**Taula 71. Distribució per edat i sexe de l'activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, 2015**

	<b>Adults</b>		<b>Infantil</b>		<b>Total</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nombre de pacients atesos	168.868		70.357		239.225	
Homes	68.032	40,3	44.389	63,1	112.421	47,0
Dones	100.836	59,7	25.968	36,9	126.804	53,0
Edat mitjana (anys)	49,4		12,1		38,4	

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels centres ambulatoris de salut mental.

**Taula 72. Distribució de l'activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, segons l'agrupació CCS del diagnòstic principal (CIM-9-MC), 2015**

<b>ADULTS</b>						
<b>Agrupador CCS diagnòstic principal</b>	<b>Homes</b>	<b>%</b>	<b>Dones</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Trastorns d'adaptació	8.377	12,3	16.897	16,8	25.274	15,0
Trastorns d'ansietat	9.562	14,1	15.565	15,4	25.127	14,9
Trastorns per dèficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial	1.199	1,8	588	0,6	1.787	1,1
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	558	0,8	658	0,7	1.216	0,7
Retards del desenvolupament	272	0,4	191	0,2	463	0,3
Trastorns habitualment diagnosticats en la lactància, infància o adolescència	660	1,0	205	0,2	865	0,5
Trastorns del control dels impulsos	907	1,3	319	0,3	1.226	0,7
Trastorns de l'estat d'ànim	16.041	23,6	36.763	36,5	52.804	31,3
Trastorns de la personalitat	4.268	6,3	6.697	6,6	10.965	6,5
Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics	17.823	26,2	12.542	12,4	30.365	18,0
Trastorns relacionats amb l'alcohol	1.216	1,8	557	0,6	1.773	1,0
Trastorns relacionats amb altres drogues	1.386	2,0	478	0,5	1.864	1,1
Suïcidi i lesió autoinflingida intencionada	1	0,0	3	0,0	4	0,0
Cribatge i antecedents personals de codis de trastorns mentals o abús de drogues	1.968	2,9	2.723	2,7	4.691	2,8
Miscel·lània de trastorns	1.230	1,8	2.785	2,8	4.015	2,4
Admissió administrativa/social	283	0,4	518	0,5	801	0,5
Codis residuals, no classificats	565	0,8	766	0,8	1.331	0,8
Diagnòstics no informats, inespecífics	1.716	2,5	2.581	2,6	4.297	2,5
<b>Total</b>	<b>68.032</b>	<b>100</b>	<b>100.836</b>	<b>100</b>	<b>168.868</b>	<b>100</b>
<b>INFANTILS</b>						
<b>Agrupador CCS diagnòstic principal</b>	<b>Homes</b>	<b>%</b>	<b>Dones</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Trastorns d'adaptació	5.224	11,8	5.093	19,6	10.317	14,7
Trastorns d'ansietat	4.514	10,2	4.480	17,3	8.994	12,8
Trastorns per dèficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial	15.483	34,9	5.309	20,4	20.792	29,6
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	31	0,1	14	0,1	45	0,1
Retards del desenvolupament	3.941	8,9	1.557	6,0	5.498	7,8
Trastorns habitualment diagnosticats en la lactància, infància o adolescència	8.068	18,2	2.477	9,5	10.545	15,0
Trastorns del control dels impulsos	439	1,0	159	0,6	598	0,8
Trastorns de l'estat d'ànim	973	2,2	1.478	5,7	2.451	3,5
Trastorns de la personalitat	427	1,0	509	2,0	936	1,3
Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics	307	0,7	198	0,8	505	0,7
Trastorns relacionats amb l'alcohol	20	0,0	15	0,1	35	0,0
Trastorns relacionats amb altres drogues	249	0,6	72	0,3	321	0,5
Suïcidi i lesió autoinflingida intencionada	2	0,0	8	0,0	10	0,0
Cribatge i antecedents personals de codis de trastorns mentals o abús de drogues	1.733	3,9	1.053	4,1	2.786	4,0
Miscel·lània de trastorns	649	1,5	1.776	6,8	2.425	3,4
Admissió administrativa/social	496	1,1	447	1,7	943	1,3
Codis residuals, no classificats	608	1,4	394	1,5	1.002	1,4
Diagnòstics no informats, inespecífics	1.225	2,8	929	3,6	2.154	3,1
<b>Total</b>	<b>44.389</b>	<b>100</b>	<b>25.968</b>	<b>100</b>	<b>70.357</b>	<b>100</b>

CIM-9-MC: Classificació Internacional de Malalties, 9a. revisió, Modificació Clínica (8a edició).

CCS: Clinical Classifications Software

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels centres ambulatoris de salut mental.

## Contractació de serveis

L'any 2015 les tarifes per a la contractació dels serveis de salut mental han experimentat un increment del 3,6% respecte l'any 2014. Aquest increment s'ha aplicat amb data d'inici de l'1 de maig de 2015. L'import restant corresponent a l'increment del 3,6% entre els mesos de gener a abril s'aplicarà a la continuïtat del 2016.

Quant a les noves accions contractades l'any 2015 tot seguit es recullen les més destacades.

### Nous dispositius i increments en els imports d'assignació

- Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran (Gestió de Serveis Sanitaris) i Regió Sanitària Barcelona (Corporació Sanitària Parc Taulí): es contracten, respectivament, dins la línia de salut mental el CASD de la Seu d'Urgell i el CASD de Sabadell. Aquests canvis no representen cap increment de pressupost atès que únicament es proposa canviar la línia de servei a través de la qual es farà efectiva la contractació dels serveis d'atenció a les drogo-dependències.
- A la resta de regions sanitàries la majoria de noves accions estan destinades a la millora de l'atenció a la salut mental a la població infantil i juvenil, sobretot pel que fa a aspectes preventius com la millora de l'atenció als infants que pateixen un trastorn mental greu. Els nens i adolescents afectats de trastorns mentals greus constitueixen un grup altament vulnerable, ja que aquests trastorns afecten greument la seva evolució així com la seva vida familiar i escolar. En aquest sentit en les zones on s'ha detectat la necessitat s'han contractat els següents nous programes:
  - Regió Sanitària Lleida, a l'entitat Sant Joan de Déu-Lleida:
    - T1 Atenció a la població adolescent amb greus trastorns de conducta escolaritzats en centres específics.
    - T-19. Programa Salut i Escola.
  - Regió Sanitària Camp de Tarragona, a l'entitat Institut Pere Mata:
    - T-13 Atenció als trastorns mentals greus (TMG) per a la població del Vendrell.
  - Regió Sanitària Terres de l'Ebre, a la Fundació Pere Mata Terres de l'Ebre, Fundació Privada:
    - T-36 atenció a població adolescent d'alt risc.
  - Regió Sanitària Girona, a l'Institut d'Assistència Sanitària (IAS):
    - T-13 Atenció als trastorns mentals greus (TMG) per a la població del Ripollès.
  - Regió Sanitària Catalunya Central, a l'entitat Sagrat Cor, SSM:
    - T-13 Atenció als trastorns mentals greus (TMG) per a l'àmbit de l'Anoia.
  - Regió Sanitària Barcelona:
    - T1 Atenció a la població adolescent amb greus trastorns de conducta escolaritzats en centres específics, a Granollers i Mollet (Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues) i a Barcelona ciutat (Hospital de Sant Rafael).
    - T-13 Atenció als trastorns mentals greus (TMG) a tots aquests CSMIJ que encara no ho tenien contractat: CSMIJ Badalona 1 i Badalona 2 (Institut Municipal de Serveis Personals de l'Ajuntament de Badalona), CSMIJ Sant Cugat (Mútua de Terrassa).
    - T-36 Atenció a la població adolescent d'alt risc: per als àmbits geogràfics de Badalona (Institut Municipal de Serveis Personals de l'Ajuntament de Badalona), Rubí (Consorci Sanitari de Terrassa) i Barcelona ciutat (Fundació Hospital Sant Pere Claver, Fundació Nou Barris per a la Salut Mental, Fundació Eulàlia Torres de Beà).



- T27 Programa de suport a les residències de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA). En base al conveni vigent entre CatSalut i la DGAIA, actualment es dona suport a 104 centres residencials de la DGAIA. L'any 2015 s'inicia la posada en marxa del Centre Terapèutic Cal Muns concertat per la DGAIA.

Amb les noves contractacions de programes T-13 es passa d'un percentatge d'implantació del 92% l'any 2014 al 100% a tot el territori català.

- En la mateixa línia d'atenció preferent a la població infantil i juvenil, també hi ha una nova acció de 2015 que genera recurrències per a l'any 2016, consistent en un ajustament del pressupost destinat als CSMIJ d'Osona (Consorci Hospitalari de Vic) i CSMIJ de Lleida (Gestió de Serveis Sanitaris), on resta pendent posar en funcionament l'activitat de suport als equips de pediatria de la seva zona d'influència com a part de la cartera de serveis de salut mental a l'atenció primària de salut. També s'ajusten a l'alça els imports de contractació dels CSMIJ de Terrassa i Sant Cugat contractats a la Mútua de Terrassa, CSMIJ Sabadell (Corporació Sanitària Parc Taulí), CSMIJ Cornellà (Hospital Sant Joan de Déu, d'Esplugues) i CSMIJ Santa Coloma (Fundació Vidal i Barraquer).
- El CatSalut, conjuntament amb el Pla director de salut mental i addiccions (PDSMiA), ha portat a terme una anàlisi de necessitats. Atenent la demanda assistencial detectada i els recursos disponibles ha concretat una sèrie de propostes de planificació d'increment de llits d'hospitalització psiquiàtrica per a adolescents, d'hospitalització parcial per a infants i joves així com l'increment de llits i programes per a l'atenció als trastorns del comportament alimentari (TCA) per millorar la resolució territorial i atendre millor la complexitat en les regions sanitàries Camp de Tarragona, Catalunya Central i Barcelona, que es detallen a continuació:
  - Un increment del nombre de llits i de l'activitat contractada de la Unitat de Crisi d'Adolescents de Tarragona de l'Institut Pere Mata per millorar la resolució territorial i atendre millor la complexitat.
  - Un nou hospital de dia infantil i juvenil a la Regió Sanitària Catalunya Central per a l'atenció als menors de 18 anys de l'àmbit geogràfic de l'Anoia amb data d'inici 16 d'abril de 2015.
  - A la Regió Sanitària Barcelona s'ha incrementat l'import de contractació dels següents serveis i dispositius: Hospital de dia d'adolescents d'atenció a les crisis agudes i als TCA de l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues i UCA de Sabadell (Corporació Sanitària Parc Taulí). A l'Hospital Clínic s'incrementa l'import anual de contractació de l'hospital de dia infantil i juvenil, de l'hospital de dia d'adults per TCA i es contracten dos nous programes T25 d'atenció als TCA.
- A les regions sanitàries Girona i Barcelona s'han contractat noves accions per a l'atenció a la salut mental de la població adulta consistents en:
  - Un programa T2 d'atenció psiquiàtrica a les persones amb discapacitat intel·lectual per atendre la població d'Osona (IAS).
  - Increment de la contractació anual dels CSMA de Sabadell (Corporació Sanitària Parc Taulí), Badalona 2 (Institut Municipal de Serveis Personals de Badalona), CSMA Sant Andreu (Fundació Vidal i Barraquer) i CSMA Mollet (Hospital de Mollet).
  - Increment de la contractació de l'Hospital de dia d'adults de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.
  - Tres nous programes: T-12 programa de serveis individualitzats per a l'atenció a les persones sense sostre que pateixen un trastorn mental (Fundació Hospital Sant Pere Claver), T-10 Programa d'atenció als trastorns mentals severos vinculat al CSMA de Sant Cugat (Hospital Mútua de Terrassa), i un programa T-18 de rehabilitació i reinserció a la comunitat contractat a l'entitat Centre de Psicoteràpia de Barcelona.

- També el 2015 s'ha reorganitzat la contractació entre les diferents línies de servei de les següents entitats:
  - Nuestra Señora del Carmen, de Saragossa: disminució de dues places de mitjana i llarga estada.
  - Parc Sanitari Sant Joan de Déu i Benito Menni, CASM: reorganització interna dels serveis d'hospitalització.
  - Consorci Mar Parc de Salut de Barcelona: pel que fa a l'Hospital del Mar aquesta reorganització interna es tradueix en un increment de la contractació d'aguts i hospitalització parcial de salut mental i un decrement de l'hospitalització de subaguts de salut mental. Al Centre Assistencial Emili Mira s'incrementa la contractació d'aguts, subaguts i hospitalització parcial de salut mental, que es compensa amb un decrement de l'hospitalització de mitjana i llarga estada.
- Finalment, per aquest any s'ha creat la Unitat Polivalent de Numància de Sant Joan de Déu l'1 de desembre de 2015, que treballarà juntament amb l'Hospital Clínic de Barcelona. La població serà atesa dins el propi territori i no caldrà que es desplaci a l'Àrea Metropolitana Sud.

### Formació

Dins de l'àmbit de la formació de postgrau, l'increment en la contractació dels nous residents MIR, PIR i ISMIR, així com del mòdul de formació en salut mental dels residents de medicina familiar i comunitària, ha significat un decrement del 6,69% respecte a la contractació de l'any 2014 per aquest mateix concepte.

## Avaluació

En aquest apartat es comenta l'avaluació dels objectius comuns formulats en els contractes d'atenció a la salut mental de l'any 2015 vinculats a la part variable del seu pagament, en funció de l'assoliment dels resultats organitzatius, clínics i de salut fixats.

La formulació d'aquests objectius contractuals corresponents a l'any 2015 ha continuat centrada en les prioritats que estableix el Pla de salut i els plans directors, així com en els objectius estratègics de la compra de serveis del CatSalut.

Així mateix, ha continuat desenvolupant-se la formulació d'objectius transversals que impliquen més d'una línia assistencial i més d'una entitat proveïdora en un mateix territori –les àrees de gestió assistencial– de manera que s'incentivi la col·laboració entre aquests proveïdors per tal de fer possible l'assoliment dels objectius territorials plantejats.

Quant a les dimensions assistencials i els continguts de la formulació d'objectius, s'ha mantingut la prioritat de potenciar l'atenció a la cronicitat, la resolució dels serveis i l'eficiència.

Com és habitual ha correspost a les regions sanitàries establir el nivell d'assoliment de cadascun dels objectius, tenint en compte en cada cas els valors de referència que es defineixin per al conjunt de Catalunya però també el punt de partida de cada unitat proveïdora (UP) o àmbit territorial, així com els condicionants particulars i l'esforç necessari per assolir l'objectiu, de manera que constitueixi un element per incentivar la millora, no s'estableixin fites poc realistes i no es penalitzi les UP que més hi hagin treballat prèviament.

En cada línia assistencial els diversos objectius s'han agrupat en les següents categories:

- objectius transversals, que es formulen a nivell d'àrea de gestió assistencial i en l'assoliment dels quals està implicada més d'una línia assistencial;
- objectius de línia assistencial, que són comuns per a totes les UP d'una mateixa línia assistencial (se subdivideixen en bàsics i altres prioritats en el cas de l'atenció especialitzada hospitalària);
- objectius segons característiques de la unitat proveïdora (atenció primària i atenció especialitzada), que són comuns a totes les UP d'una mateixa línia assistencial que comparteixin alguna característica determinada;
- objectius de regió sanitària, que es formulen en funció de les prioritats que es defineixin a cada regió.

Pel que fa als serveis de salut mental, aquesta sistemàtica de formulació d'objectius s'ha aplicat a les següents línies de contractació:

- centres de dia de salut mental (CDSM)
- centres de salut mental d'adults (CSMA)
- centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ)
- centres d'hospitalització d'aguts (HASM)
- hospital de dia de salut mental d'adults (HDSMA)
- hospital de dia de salut mental infantil i juvenil (HDSMIJ)
- centres d'hospitalització de subaguts (HSASM)
- centres de mitjana i llarga estada psiquiàtrica (MILLE)

A la taula de la pàgina següent es recullen alguns dels indicadors d'avaluació d'aquests objectius comuns. Respecte a l'any 2014 no es produeixen variacions significatives.

**Taula 73. Avaluació d'objectius dels contractes de salut mental, 2015**

<b>Indicadors</b>	<b>Línia de contractació</b>	<b>Centres amb informació disponible</b>	<b>Valor</b>
Pacients atesos amb diagnòstic de trastorn mental greu (TMG)	Centres de salut mental d'adults	71	33,8%
Pacients atesos amb diagnòstic de TMG	Centres de salut mental infantil i juvenil	53	12,2%
Reingressos urgents en menys de 30 dies	Hospitalització d'aguts de salut mental	16	2,63%
Reingressos urgents en menys de 90 dies	Hospitals de subaguts de salut mental	21	0,21%

Font: Divisió d'Avaluació de Serveis Sanitaris. Data de tancament de la informació 30.06.2016.

## ALTRES LÍNIES D'ATENCIÓ

---

### Urgències i emergències sanitàries

L'atenció continuada i l'atenció a les urgències i emergències és un dels àmbits del sistema sanitari amb més transcendència, tant pel que fa als resultats en salut i en qualitat de l'atenció, com en la percepció de seguretat per part de la població.

El Pla de salut de Catalunya 2011-2015 referma la voluntat de consolidar el procés de transformació de l'atenció urgent per tal de millorar la resolució al conjunt del sistema i donar respostes més adequades a les demandes d'atenció immediata.

Les demandes d'atenció immediata abasten situacions de nivells de gravetat i complexitat diferents (des d'emergències amb risc vital fins a consultes per problemes banals o que no necessiten una atenció urgent) i es produeixen amb intensitat variable en diferents moments. Aquesta diversificació de situacions requereix també respostes diferents, de manera que cal dissenyar mecanismes per classificar aquesta demanda i establir circuits que permetin dirigir-la al recurs més adient segons la necessitat assistencial de la persona afectada.

Per tal de reconduir aquesta demanda, durant el 2015 s'ha continuat treballant en la millora de l'adequació de l'atenció urgent per tal de millorar l'articulació entre els serveis implicats, en adequar el temps de resposta i en afavorir la continuïtat en l'atenció a les persones. Per fer efectius aquests punts s'ha treballat en el següents objectius:

- Direccionament de l'atenció urgent al dispositiu més adequat segons el nivell de gravetat i de complexitat.
- Definició de la cartera de serveis dels dispositius amb correspondència amb un model de triatge homogeni per gestionar la demanda.
- Potenciació de l'atenció telefònica.
- Accés directe de la població als dispositius d'urgències de baixa complexitat i la derivació qualificada als d'atenció complexa.
- Reordenació dels dispositius existents a cada territori d'acord amb les seves característiques específiques.

En aquesta transformació del model d'urgències, el Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) hi té un paper molt rellevant en una doble vessant:

- A través del servei 061 CatSalut Respon, donant suport a la gestió de les urgències, bé sigui resolent la consulta telefònicament (donant consells de salut, derivant al centre de salut més adient segons la patologia, fent seguiment del pacient crònic, etc.) o bé mobilitzant un recurs, ja sigui un metge a domicili, una ambulància o un helicòpter medicalitzat.
- A través de les alertes que arriben del telèfon 112, amb l'activació, coordinació i gestió dels recursos sanitaris davant d'una emergència mèdica.

## Recursos

L'atenció a les urgències i emergències es presta a través de diversos dispositius del SISCAT:

Tipus d'activitat	Tipus de recurs		
	Servei d'urgències hospitalari	PAC/CUAP	SEM
Atenció al centre			
Atenció a domicili			
Atenció telefònica			
Atenció en transport urgent			

- Serveis d'urgències hospitalaris: dispositius amb capacitat per a resoldre urgències d'elevada complexitat. L'atenció sempre és al propi centre.
- Dispositius d'urgències d'atenció primària d'alta resolució: dispositius que funcionen 24 hores els 365 dies de l'any, amb guàrdia presencial dels professionals i amb capacitat per fer radiologia simple i química seca i per resoldre urgències de mitjana complexitat que no poden ser ateses en un recurs d'atenció primària continuada. Aquests dispositius anomenats centres d'urgències d'atenció primària (CUAP) presten atenció al propi centre, al domicili o telefònica. Val a dir que hi ha altres tipus de dispositius, amb característiques i capacitat resolutiva similar a les d'un CUAP, que comparteixen espai i recursos amb un servei d'urgències hospitalari (per exemple: punts d'atenció continuada –PAC– o altres professionals d'atenció primària integrats al servei d'urgències).
- Punts d'atenció continuada (PAC): dispositius d'atenció primària continuada ubicats, generalment, als centres d'atenció primària (CAP), integrats per professionals dels equips d'atenció primària (EAP), que funcionen fora de l'horari habitual del CAP.
- 061 CatSalut Respon: l'atenció sanitària pot ser sense mobilització de recursos (a través d'un consell de salut telefònic) o amb mobilització de recursos, quan els professionals es desplacen (amb o sense transport sanitari especialitzat). El SEM també presta l'atenció domiciliària a la ciutat de Barcelona (fora de l'horari d'atenció habitual dels equips d'atenció primària).

**Taula 74. Recursos d'urgències hospitalaris i dispositius d'urgències d'atenció primària d'alta resolució del SISCAT, 2015**

	Serveis d'urgències hospitalàries	Centres d'atenció primària d'alta resolució (CUAP i PAC)
Alt Pirineu i Aran	4	–
Lleida	2	1
Camp de Tarragona	5	3
Terres de l'Ebre	4	2
Girona	10	3
Catalunya Central	4	3
Barcelona	29	16
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>28</b>

**Taula 75. Serveis d'urgències hospitalaris i dispositius d'urgències d'atenció primària d'alta resolució, finançats pel CatSalut, 2015**

**Alt Pirineu i Aran**

Hospital de Puigcerdà, Puigcerdà<sup>1</sup>  
Fundació Sant Hospital, la Seu d'Urgell  
Hospital Comarcal del Pallars, Tremp  
Espitau dera Val d'Aran, Vielha

**Lleida**

Hospital Santa Maria, Lleida  
Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida  
CUAP Rambla Ferran-Lleida

**Camp de Tarragona**

Hospital Universitari de Sant Joan de Reus  
Hospital Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona  
Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona  
Pius Hospital de Valls  
Hospital del Vendrell  
Hospital Lleuger de Cambrils  
CUAP Sant Pere de Reus  
CUAP Salou

**Terres de l'Ebre**

Hospital Comarcal d'Amposta  
PAC Móra la Nova<sup>2, 3</sup>  
Hospital Comarcal Móra d'Ebre  
Clínica Terres de l'Ebre, Tortosa  
Hospital Verge de la Cinta de Tortosa  
CUAP Baix Ebre

**Girona**

Clínica Salus Infirmerum, Banyoles  
PAC Banyoles<sup>2</sup>  
Hospital Comarcal de Blanes  
Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella  
Hospital de Campdevànol  
Hospital de Figueres  
PAC Figueres<sup>2</sup>  
Clínica Girona  
Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona  
Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa  
Hospital de Palamós  
Hospital Santa Caterina (Parc Hospitalari Martí i Julià), Salt  
PAC Girona

**Catalunya Central**

Hospital Comarcal Sant Bernabé, Berga  
Hospital d'Igualada  
PAC Anoia<sup>2</sup>  
Althaia (Hospital Sant Joan de Déu), Manresa  
Hospital General de Vic  
PAC Vic<sup>2</sup>  
CUAP Manresa

**Barcelona**

Hospital Municipal de Badalona  
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona  
Fundació Puigvert-IUNA, Barcelona  
Hospital Clínic i Provincial de Barcelona  
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona  
Hospital del Mar, Barcelona  
Hospital de l'Esperança, Barcelona  
Hospital Dos de Maig, Barcelona  
Hospital Plató, Barcelona  
Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona  
Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona<sup>4</sup>  
Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat  
Centre d'Atenció Pediàtrica Integral Barcelona Esquerra - Sant Joan de Déu, Barcelona  
Hospital General de Granollers  
Granollers Centre<sup>3</sup>  
Hospital General de l'Hospitalet, l'Hospitalet de Llobregat  
Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat  
Hospital Sant Joan de Déu, Martorell  
Hospital de Mataró  
Hospital de Mollet  
Hospital de Sabadell  
Parc Sanitari Sant Joan de Déu – Hospital, Sant Boi de Llobregat  
Hospital de Sant Celoni  
Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi, Sant Joan Despí  
Fundació Hospital de l'Esperit Sant, Santa Coloma de Gramenet  
Hospital de Terrassa  
Hospital Universitari Mútua de Terrassa  
Hospital de Viladecans  
Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, Vilafranca del Penedès  
Hospital Residència Sant Camil, Sant Pere de Ribes  
Fundació Hospital Sant Antoni Abat, Vilanova i la Geltrú  
Centre Perecamps, Barcelona  
CUAP Sant Andreu de la Barca  
CUAP Manso, Barcelona  
CUAP Sant Ildefons, Cornellà de Llobregat  
CUAP Credanyola-Ripollet  
CUAP Pura Fernández, l'Hospitalet de Llobregat  
CUAP Sant Fèlix, Sabadell  
PAC Alt Penedès, Vilafranca del Penedès  
CUAP Cotxeres, Barcelona  
CUAP Castelldefels  
CUAP Horta, Barcelona  
CUAP Sant Andreu, Barcelona  
CUAP Sant Martí, Barcelona  
CUAP El Prat de Llobregat

1 L'Hospital de Puigcerdà va notificar activitat fins a mitjan setembre, moment a partir del qual ho va començar a fer l'Hospital de la Cerdanya.

2 Dispositius d'urgències d'atenció primària ubicats en un hospital.

3 Activitat notificada conjuntament amb la de l'hospital, sense possibilitat de poder diferenciar l'una de l'altra.

4 Hospital Universitari de Traumatologia i Rehabilitació Vall d'Hebron, Hospital Universitari General Vall d'Hebron i Hospital Universitari Maternoinfantil Vall d'Hebron.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR).

## Activitat

El Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR) recull les dades de l'activitat dels centres, serveis i establiments sanitaris d'atenció a les urgències i emergències mèdiques (Instrucció 06/2012 del CatSalut, d'aplicació a tots els centres del SISCAT) i el CMBD-AP recull les dels EAP.

L'any 2015 s'ha recollit l'activitat del 100% dels dispositius susceptibles de notificar les dades al CMBD-UR.

Cal tenir en compte que les urgències dutes a terme als PAC es recullen al CMBD-AP, amb tota l'activitat generada pels EAP. Per tant, fins que no es pugui integrar l'àmbit d'urgències al Datamart del Conjunt mínim bàsic de dades (DCD) no es podran obtenir indicadors d'urgències que recullin de manera exhaustiva l'activitat immediata/urgent a Catalunya (les urgències ateses als dispositius d'atenció primària continuada es recullen al registre del CMBD-AP).

Segons les dades de l'any 2015 notificades al CMBD-UR, als hospitals del SISCAT s'han atès 3.464.791 urgències, de les quals 3.206.126 (92,5%) han estat finançades pel CatSalut. Aquesta xifra representa una taxa anual de 427 urgències per 1.000 habitants i una mitjana de 8.784 urgències al dia.

Els recursos d'urgències d'atenció primària d'alta resolució (CUAP i similars) han notificat 1.155.665 urgències, de les quals 1.056.729 (91,4%) han estat finançades pel CatSalut. A la ciutat de Barcelona les visites d'atenció continuada domiciliària fora de l'horari d'atenció habitual dels equips d'atenció primària les fan els professionals del SEM i es notifiquen al registre del CMBD-UR, la resta s'informen al CMBD-AP.

El SEM ha notificat al CMBD-UR 1.005.967 urgències, de les quals 963.885 (95,8%) han estat finançades pel CatSalut. Aquesta dada pot diferir de la que s'obté del sistema d'informació propi del SEM perquè la unitat de registre no és la mateixa: d'una banda, quan en un mateix afectat s'ha produït més d'una intervenció, al CMBD-UR aquesta activitat es recull com un episodi únic, i de l'altra, al CMBD-UR no es tenen en compte les trucades informatives (perquè no es consideren urgències).

De totes les urgències de l'any 2015, 7.180 presenten una aturada cardiorespiratòria irreversible en el moment de rebre l'atenció mèdica (67 en hospitals, 48 en dispositius d'atenció primària d'alta resolució i 7.065 en les urgències notificades pel SEM). Si bé cal tenir en compte aquests casos en l'activitat global, no s'inclouen en les anàlisis descriptives que es detallen a continuació.

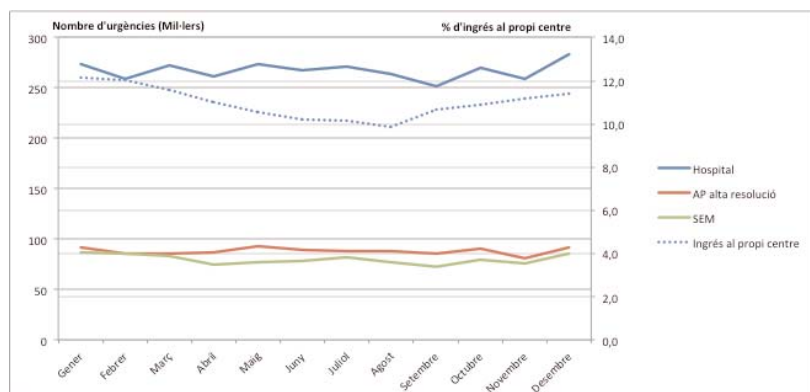
En la població adulta (majors de 14 anys) atesa a urgències, la mitjana d'edat global és de 53,9 anys i el percentatge de dones (55,7%) és superior.

En les urgències pediàtriques (fins als 14 anys), la mitjana d'edat és de 5,2 (més del 44% tenen entre 0 i 2 anys) i correspon principalment a nens (54,3%), sense que s'observin diferències entre els diversos tipus de dispositius.

El nombre d'urgències es reparteix de manera força homogènia al llarg de l'any, sent els mesos de desembre i gener els que registren una activitat més elevada, sobretot en l'àmbit hospitalari amb una major proporció d'ingressos (veure gràfic de la pàgina següent).



**Gràfic 9. Urgències, per mes i tipus de dispositiu, 2015**



Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR)

En general s'observa una major freqüència d'urgències en cap de setmana (gairebé el 33% de totes les urgències es produeixen en dissabte o diumenge), sobretot pel que fa als dispositius d'urgències d'atenció primària d'alta resolució, que mostren un augment molt important el dissabte i el diumenge respecte als altres tipus de dispositius. El 47,5% de les urgències ateses en aquest tipus de recurs tenen lloc durant el cap de setmana, mentre que en el cas dels hospitals aquests mateixos dies s'atenen el 28,3% de les urgències i en el cas del SEM el 30,4%. Als serveis hospitalaris, el dia amb major afluència és el dilluns (16% de les urgències en aquest àmbit).

Les urgències es distribueixen al llarg del dia de manera similar en els tres tipus de recursos, amb una major activitat durant les primeres hores del matí i les darreres de la tarda, amb algunes diferències. Als dispositius d'urgències d'atenció primària d'alta resolució, els moments de màxima afluència es registren a les franges horàries de 10 h a 12 h, com passa en els altres dispositius, i de 19 h a 21 h, sobretot al voltant de les 20 h, coincidint amb l'horari de tancament dels CAP i la finalització de la jornada laboral, mentre que als hospitals i al SEM l'activitat a les darreres hores del dia no és tan elevada.

La majoria de les urgències hospitalàries són ateses en centres de la regió sanitària de residència dels pacients (veure taula de la pàgina següent). Els hospitals amb un percentatge més elevat d'urgències de pacients residents a la resta de l'Estat espanyol són els de les regions sanitàries Alt Pirineu i Aran, i Lleida (7,3% i 5,5%, respectivament, de totes les urgències del territori), i els centres amb més proporció d'estrangers són els de la Regió Sanitària Girona (1,4% de totes les urgències ateses en aquesta regió).

Taula 76. Urgències per regió sanitària del pacient i del recurs, 2015

Regió sanitària de l'hospital	Regió sanitària de residència							Residència fora de Catalunya				
	Alt Pirineu i Aran	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Barcelona	Catalunya inespecífica	Estat espanyol	Estranger	Desconeguda	Total
Alt Pirineu i Aran	91,3 33.634	1,4 1.072	0,3 734	0,1 122	0,2 715	0,4 822	0,4 9.320	0,0 0	9,2 3.681	1,8 256	0,1 8	1,6 50.364
Lleida	2,8 1.041	87,0 67.660	0,1 312	0,1 104	0,0 131	0,1 220	0,1 1.206	0,0 0	10,3 4.146	0,5 65	0,0 2	2,3 74.887
Camp de Tarragona	0,5 176	1,6 1.219	95,3 270.715	2,5 2.379	0,1 427	0,6 1.235	0,8 16.779	100,0 2	5,3 2.141	5,0 705	23,6 2.336	9,3 298.114
Terres de l'Ebre	0,1 33	0,3 244	0,9 2.468	95,1 91.584	0,0 160	0,1 143	0,1 2.598	0,0 0	1,3 514	1,7 247	0,5 47	3,1 98.038
Girona	0,6 226	0,5 414	0,2 530	0,1 129	94,0 310.224	0,8 1.732	1,0 21.457	0,0 0	12,5 5.028	34,2 4.868	33,9 3.350	10,9 347.958
Catalunya Central	1,0 363	4,6 3.570	0,1 417	0,1 64	0,2 815	90,9 199.116	0,5 9.666	0,0 0	2,9 1.184	1,3 183	0,6 61	6,7 215.439
Barcelona	3,7 1.353	4,6 3.584	3,1 8.912	2,0 1.898	5,3 17.530	7,2 15.886	97,1 2.036.711	0,0 0	58,4 23.454	55,6 7.906	413,0 4.092	66,2 2.121.326
<b>Total</b>	<b>100,0 36.826</b>	<b>100,0 77.763</b>	<b>100,0 284.088</b>	<b>100,0 96.280</b>	<b>100,0 330.002</b>	<b>100,0 219.154</b>	<b>100,0 2.097.737</b>	<b>100,0 2</b>	<b>100,0 40.148</b>	<b>100,0 14.230</b>	<b>100,0 9.896</b>	<b>100,0 3.206.126</b>

Residència a Catalunya	3.141.852	98,0%
Residència a l'Estat espanyol	40.148	1,3%
Residència a l'estranger	14.230	0,4%
Residència desconeguda o errònia	9.896	0,3%
<b>Total contactes</b>	<b>3.206.126</b>	<b>100,0%</b>

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR).

Segons les dades recollides al CMBD-UR, el 98% dels serveis hospitalaris han notificat correctament el nivell de triatge, segons el model andorrà de triatge. Tot i els esforços per adreçar les urgències al recurs més adient, en funció de la seva gravetat o complexitat, un 63,8% de les urgències que arriben a l'hospital no presenten risc vital o no es poden considerar com una urgència.

**Taula 77. Urgències hospitalàries, per nivell de triatge, 2015**

Nivell de triatge <sup>1</sup>	Nombre	%
Risc vital immediat	4.826	0,2
Risc vital previsible	159.782	5,1
Risc vital potencial	976.600	31,0
Sense risc vital	1.623.172	51,6
No urgent	382.500	12,2
<b>Total</b>	<b>3.146.880</b>	<b>100,0</b>

No informats o erronis: 59.246 (1,9%).

1 Nivell de triatge segons el MAT.

Font: Registre del conjunt mínim de dades d'urgències (CMBD-UR)

Les patologies més freqüents que motiven les urgències són diversos tipus de lesions i intoxicacions, les malalties de l'aparell respiratori i el grup de símptomes, signes i altres afeccions i factors que influeixen en l'estat de salut.

**Taula 78. Diagnòstic principal de les urgències, per sexe i tipus de dispositiu, 2015**

Gran grup CCS	Hospital		Atenció primària d'alta resolució		SEM		Total
	% nens	% adults	% nens	% adults	% nens	% adults	
Lesions i intoxicacions	19,6	17,9	17,0	13,2	26,3	16,3	17,2
Malalties de l'aparell respiratori	28,7	9,6	32,9	18,1	14,3	11,4	14,7
Símptomes, signes i altres afeccions i factors...	17,6	11,1	16,2	13,1	28,7	26,4	14,8
Malalties del sistema musculoesquelètic i del teixit connectiu	3,9	11,8	3,6	14,9	2,0	6,1	10,0
Malalties del sistema nerviós i dels òrgans dels sentits	8,9	9,6	11,9	9,0	11,4	6,6	9,1
Malalties de l'aparell digestiu	8,6	7,6	6,5	8,5	3,0	2,7	7,1
Malalties de l'aparell circulatori	0,5	7,7	0,3	4,9	1,3	14,8	7,0
Malalties de l'aparell genitourinari	2,4	9,2	1,8	6,6	0,7	2,7	6,6
Trastorns mentals	0,7	4,0	0,2	3,3	8,6	10,0	4,2
Complicacions de l'embaràs i el puerperi	0,0	5,3	0,0	0,5	0,0	0,4	2,9
Malalties infeccioses i parasitàries	5,4	1,6	6,9	2,5	0,8	0,2	2,2
Malalties de la pell i el teixit subcutani	2,2	2,2	2,3	3,6	0,4	0,2	2,1
Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques i trastorns	0,3	1,0	0,1	1,0	0,9	2,0	1,0
Neoplàsies	0,1	0,7	0,0	0,5	0,1	0,1	0,5
Malalties de la sang i els òrgans hematopoètics	0,3	0,6	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4
Afeccions originades en el període perinatal	0,6	0,2	0,1	0,0	0,9	0,0	0,2
Anomalies congènites	0,1	0,1	0,0	0,0	0,3	0,0	0,1
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

CCS: Clinical Classifications Software.

No informat o erroni: 757.943 (12,5%).

Font: Registre del conjunt mínim de dades d'urgències (CMBD-UR).

**Taula 79. Urgències amb ingressos al propi centre, 2015**

	Ingrés al propi centre		Total d'urgències
	Nombre	%	
Alt Pirineu i Aran	3.331	6,7	50.077
Lleida	12.272	16,5	74.500
Camp de Tarragona	28.236	9,5	297.759
Terres de l'Ebre	9.570	9,8	97.958
Girona	39.762	11,5	346.461
Catalunya Central	30.333	14,1	215.439
Barcelona	228.362	10,8	2.116.025
<b>Total</b>	<b>351.866</b>	<b>11,0</b>	<b>3.198.219</b>

No informat o erroni: 7.907 (0,2%)

Font: Registre del conjunt mínim de dades d'urgències (CMBD-UR).

## Activació de recursos en períodes estacionals

En determinats períodes estacionals, el sistema sanitari ha d'estar preparat per fer front a la creixent demanda d'atenció urgent. Aquests períodes normalment són a l'hivern i a l'estiu, períodes en els quals s'activa el PIUC (Pla d'urgències de Catalunya), que té la funció de reforçar les mesures preventives i de consell, reduir els ingressos dels malalts més fràgils, adequar els serveis sanitaris per donar una resposta efectiva a l'increment de la demanda, fomentar l'ús adequat dels serveis sanitaris i informar els ciutadans i els professionals de l'evolució de l'epidèmia de grip a l'hivern.

Anualment s'han anat introduint canvis orientats a millorar la capacitat de resposta, no només des de la perspectiva de l'oferta addicional de recursos (pla d'altres, ampliació de cobertures, etc.) sinó també a través de la implantació de models organitzatius i instruments per facilitar la gestió de les urgències. Per tal de donar aquesta resposta, els centres sanitaris i hospitals de Catalunya, així com les mateixes regions sanitàries, elaboren els seus plans operatius on queden reflectits els diferents nivells d'activació en cas d'increment de la demanda assistencial.

Durant l'any 2015 s'han implementat, com altres anys, mesures adreçades a descongestionar els serveis d'urgències augmentant la dotació de llits dedicats a hospitalitzar pacients subaguts/postaguts durant l'època PIUC.

Altes contractades per a la temporada d'hivern PIUC 2015-2016:

- 1.538 altes per a pacients clínicament estables que necessiten completar tractament per retornar a la seva residència habitual.
- 919 altes per facilitar el drenatge de pacients amb un perfil bàsicament geriàtric fràgil o major de 74 anys amb processos relacionats o no amb descompensacions de malalties cròniques produïdes per infeccions respiratòries.
- 12.132 altes d'aguts per tal de donar resposta a la pressió que poden tenir els hospitals.

Igualment, s'ha dut a terme l'ampliació de PADES en aquells territoris on és necessari.

Tant a l'hivern com a l'estiu, des dels centres d'atenció primària es realitza un seguiment de la població considerada fràgil per tal d'evitar les urgències i els ingressos innecessaris i donar una resposta proactiva a les necessitats reals d'aquests pacients.

## Codis urgents

L'atenció a les emergències a través de l'activació de codis específics continua millorant el tractament i la supervivència de les persones afectades. Les activacions dels codis realitzades pel 061 CatSalut Respon continuen augmentant, fet que millora el temps transcorregut des de la detecció del problema fins a l'aplicació del tractament adient en l'infart agut de miocardi, l'ictus (accident vascular cerebral) i els politraumatismes.

Aquest any s'ha implantat el Codi sèpsia que té com objectiu la millora en el tractament i, en conseqüència, del pronòstic d'aquells pacients amb infeccions greus.

### **Codi infart agut de miocardi (IAM)**

A Catalunya, el SEM ha registrat 2.511 activacions del Codi IAM, un 4,7% més en relació amb el 2014, per bé que d'acord al Registre del Codi infart les activacions totals (les que fa el SEM en primera assistència, les que fa l'atenció primària o els hospitals comarcals directament o via SEM i les que arriben directament als 10 hospitals de referència) pugen fins a 3.725, el que representa un increment d'un 7,25% en relació amb el 2014.

A principi de 2015 es va produir l'ampliació horària per atendre els casos de Codi IAM als hospitals Joan XXIII de Tarragona, Josep Trueta de Girona i Arnau de Vilanova de Lleida fins a cobrir les 24 hores tots els dies de la setmana, i de la Mútua de Terrassa fins a les 12 hores els 7 dies de la setmana. Les dades disponibles del Registre mostren que el percentatge de pacients tractats amb angioplàstia primària en menys de 120 minuts se situa aquest any a l'entorn del 67% i la supervivència a 30 dies dels IAMEST (infarts aguts de miocardi amb elevació del segment ST) amb codi activat és del 93,5%, equiparable a la de països capdavaners com Suècia i Dinamarca.

El 061 CatSalut Respon realitza trucades de seguiment als pacients durant els 30 dies posteriors a l'afectació.

### **Codi ictus**

Durant l'any 2015 el SEM ha realitzat 4.672 activacions del Codi ictus, amb un creixement del 6,5% respecte l'any anterior, si bé s'estima que el total de codis activats pel SEM i els hospitals de referència sobrepassaria els 6.000 casos.

S'han registrat 1.482 tractaments de reperfusió en pacients amb ictus isquèmic. En relació amb el 2014 l'increment del nombre total de tractaments de reperfusió es deu sobretot a l'augment del nombre de persones amb ictus isquèmic que varen rebre teràpies endovasculars (TEV) en fase aguda.

A Catalunya hi ha 14 centres de referència receptors de Codi ictus. Gràcies al sistema Teleictus 2.0 (i al registre TICat, que inclou tota l'activitat de la xarxa de Teleictus) utilitzat per 12 hospitals comarcals, el nombre d'hospitals capacitats per a l'avaluació de pacients de Codi ictus s'ha ampliat fins a 26.

### Codi pacient politraumàtic (PPT)

Al 2015 les activacions del codi PPT, fetes pel SEM, han augmentat un 13,5%, arribant a 8.744 activacions, de les quals 673 són codis pediàtrics. Actualment hi ha 49 centres implicats en el Codi i dos de monogràfics (Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat i Hospital Universitari Maternoinfantil Vall d'Hebron).

**Taula 80. Activacions per nivells de prioritat**

	Nivell 0 (màxima gravetat)	Nivell 1	Nivell 2	Nivell 3 (mínima gravetat)
Adults	448 (5%)	878 (10%)	6.820 (78%)	598 (7%)
Nens	27 (4%)	45 (7%)	522 (77%)	79 (12%)

El Registre de trauma greu de Catalunya (TraumCat) ha recollit dades de 1.525 casos, 172 dels quals són pediàtrics, registrats per 17 hospitals que atenen els pacients més greus.

Un 9% de casos són traumatismes intencionals (agressió/autòlisi). Entre els traumatismes no intencionals, un 60% són accidents de trànsit (col·lisions i atropellaments) i un 24% són precipitacions. Un 6% dels casos corresponen a agressions.

Les franges d'edat més afectades se situen entre els 16 i els 60 anys. Un 18% dels casos tenen una edat superior als 60 anys.

La taxa global de mortalitat és d'un 6% i augmenta clarament amb l'edat, de manera que per sobre de 76 anys la mortalitat arriba al 18%, mentre que de 5 a 9 anys es manté en el 5%. Un 46% del total de morts tenen més de 60 anys. La mortalitat s'associa clarament a una major gravetat segons l'índex de gravetat NISS, emprat en pacients traumàtics greus.

### Codi risc suïcidi

Presentat a finals de 2013, el Codi risc suïcidi es va començar a desplegar en una primera fase el juny de 2014 als territoris del Vallès Occidental Est, la ciutat de Barcelona i les regions sanitàries de Lleida i Camp de Tarragona. Posteriorment el juny de 2015 es va desplegar a les regions sanitàries de Terres de l'Ebre i Girona, el setembre del mateix a la Catalunya Central i, finalment, el darrer trimestre de 2015 a la Regió Sanitària de l'Alt Pirineu i Aran i a la resta de la Regió Sanitària de Barcelona.

Durant l'any 2015, 1.701 persones han fet un total de 1.815 temptatives, el 94,3% de les quals va fer una sola temptativa. La mitjana d'edat estava en els 41,8 anys, amb una composició majoritàriament femenina (64,8% dones).

El 66,3% de les temptatives tenen entre 0 i 1 dies d'estada hospitalària. El 83,6% de les altes hospitalàries han requerit un seguiment per part dels centres de salut mental i en el 87,8% dels episodis el 061 CatSalut Respon ha realitzat trucades de seguiment als pacients durant els 30 dies posteriors a l'afectació.

### Codi sèpsia

La sèpsia, infecció generalitzada associada a la fallida d'un òrgan, és una situació d'emergència que cal que sigui correctament identificada per iniciar al més aviat possible el seu tractament i així evitar l'evolució greu cap al xoc sèptic.

El Codi sèpsia s'ha començat a implantar a partir de la publicació de la Instrucció del CatSalut 11/2015, de 8 d'octubre, d'ordenació i configuració del model organitzatiu i dispositius per a l'atenció inicial a pacients amb sèpsia greu. Està previst als primers mesos de 2016 acabar-ne la implantació a totes les regions sanitàries, així com iniciar els treballs per disposar d'un sistema de registre de casos.

El SEM s'ha implicat en el disseny i implantació del Codi sèpsia i ha creat un grup de treball específic per fer-ne l'actualització i el seguiment.

Les dades del CMBD-AH segons la definició de cas consensuada pels experts recullen 24.083 pacients donats d'alta, dels quals 452 són pediàtrics.

### **Mobilització de recursos d'atenció a urgències i emergències**

L'any 2015 el 061 CatSalut Respon va rebre 1.869.821 alertes sanitàries corresponents a 1.388.152 incidents, dels quals 830.062 (el 59,8% del total) han requerit la mobilització de recurs, segons la tipologia següent:

- Suport Vital Avançat Aeri: 2.703
- Suport Vital Avançat Terrestre: 149.386
- Suport Vital Bàsic: 715.803
- Atenció continuada domiciliària: 108.685

Els incidents amb prioritat 0 (risc vital) han estat atesos en el 88,8% dels casos en el transcurso dels 20 minuts següents a la recepció de l'alerta.

**Taula 81. Temps entre l'alerta i l'assistència dels incident en prioritat 0**

<b>Temps</b>	
Menys de 10 min	37,9%
Entre 10 i 20 min	50,9%
Entre 0 i 20 min	88,8%
Entre 20 i 25 min	6,1%
Més de 25 min	5,1%

L'aplicació (App) per a dispositius mòbils 061 CatSalut Respon (posada en marxa al 2014), permet localitzar la ubicació de la persona que truca, així com rebre automàticament les dades del codi d'identificació personal, si aquestes han estat prèviament donades d'alta per l'usuari. Aquesta possibilitat millora significativament en temps i qualitat la resposta dels dispositius del SEM.

Durant el 2015, han entrat gairebé 4.000 alertes a través d'aquesta aplicació.

**Taula 82. Tipus d'alertes**

Malaltia a domicili	50%
Tràmits administratius	35%
Informatives	10%
Alerta d'accident	3%
Malaltia a la via pública	2%

Font: SEM



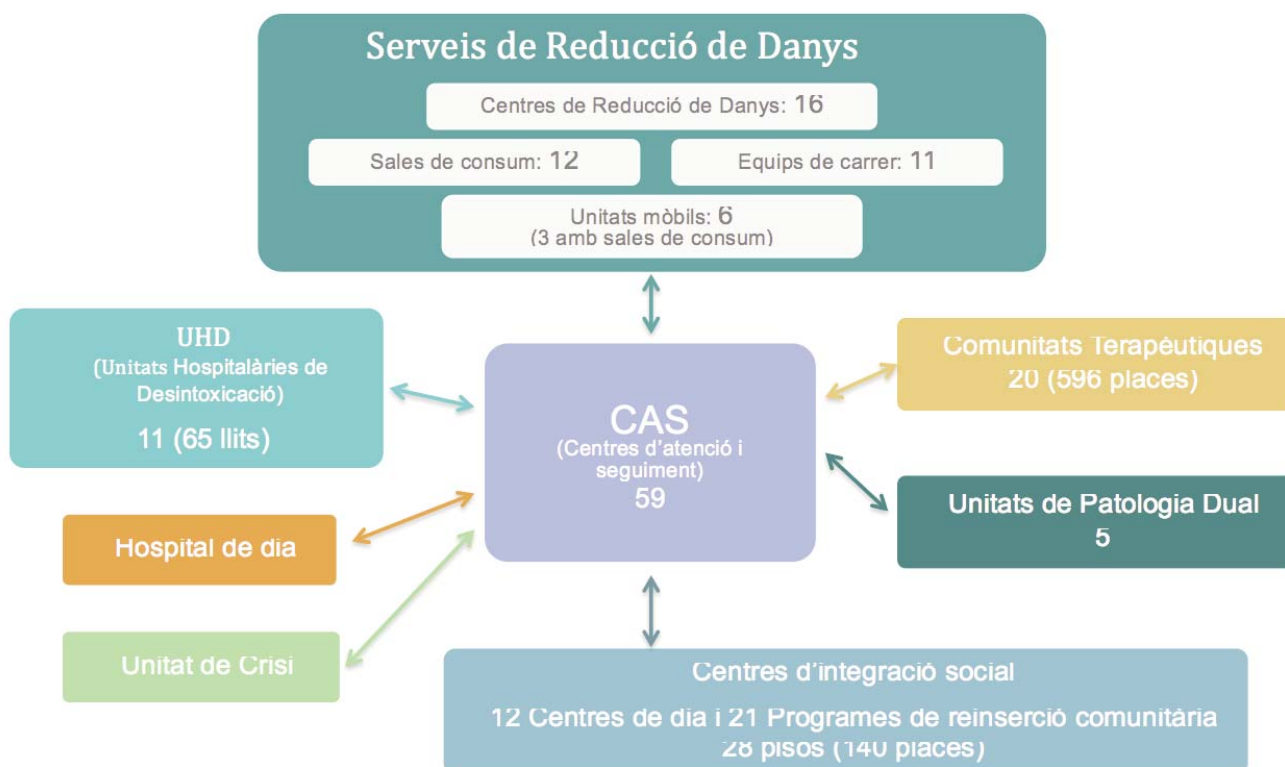
## Atenció a les drogodependències

La Subdirecció General de Drogodependències de l'Agència de Salut Pública de Catalunya desenvolupa les línies estratègiques i d'actuació en les àrees de prevenció, assistència, reducció de danys i reinserció social relacionades amb el consum de drogues i els riscos associats, que s'han adequat al Pla de salut de Catalunya 2011-2015 i al Pla director de salut mental i addiccions, promoguts des del Departament de Salut. Se segueix desplegant el Pla Interdepartamental de Salut Pública (PINSAP) que recull alguns programes que implementen de forma coordinada diferents departaments.

L'elaboració del Pla d'actuació en prevenció 2012-2016 ha permès disposar d'un instrument formal i operatiu de referència pel que fa a les polítiques, programes i actuacions de Catalunya en l'àmbit de la prevenció de l'ús de drogues i els problemes associats.

## Recursos

### Xarxa especialitzada d'atenció i seguiment a les drogodependències (XAD)



A nivell assistencial el 2015 s'ha avançat en la integració funcional de les xarxes de drogo-dependències i de salut mental a partir de nous models organitzatius i de gestió.

## Activitat

### Actuacions de prevenció

- **Canal Drogues:** ha esdevingut el segon canal temàtic més visitat del Departament de Salut, amb més de 294.000 visites i més d'1.300.000 de pàgines visualitzades des del seu llançament el 2012. Aquesta web recull tots els aspectes relacionats amb les drogues en dos grans blocs, un dirigit a la ciutadania i l'altre a professionals. Es complementa amb l'Hemeroteca com a repositori documental en línia que permet accedir i descarregar programes i activitats preventives relacionades amb les drogues.
- **elpep.info i laclara.info:** la Subdirecció General de Drogodependències ha fet una aposta per apropar-se a la població més jove a través d'aquestes webs. Juntament amb el facebook i el twitter que tenen vinculats, difonen missatges preventius adreçats a nois i noies a partir de 14 anys. Aquest any s'ha promogut la reflexió sobre el consum d'alcohol i altres drogues a través d'un joc de cartes.
- **FITJOVE:** programa implementat en col·laboració amb el Consell Català de l'Esport (CCE), per promoure la pràctica regular d'activitats físicoesportives en adolescents de 4t d'ESO (15 i 16 anys) de centres educatius de barris de la comunitat d'especial vulnerabilitat. El curs 2014-2015 s'ha implantat a Balaguer, Salt, Tortosa i Valls. I es continuarà a 3 poblacions més: Sabadell, Igualada i Vic.
- **Programa A primera Línia:** S'ha format el 100% dels recursos educatius de la Direcció General d'Atenció a l'Infància i l'Adolescència per millorar l'abordatge preventiu sobre els consums de drogues amb els joves tutelats.
- **Programa comunitari Nits de Qualitat:** organització i dinamització de taules participatives a nivell local tant per millorar la salut com la qualitat de les accions preventives en l'àmbit de l'oci nocturn. Hi ha plataformes Nits Q a 24 municipis i 44 locals d'oci nocturn s'han adherit al distintiu Q de qualitat pel compliment dels criteris de salut pública requerits. S'estima que 45.460 joves han contactat a través de les intervencions d'oci nocturn implementades. Per donar suport i complementar les accions en els espais d'oci s'ha elaborat la càpsula "Alcohol, drogues i agressions sexuals en l'àmbit de l'oci nocturn".
- **Edició de diversos materials adreçats als professionals:** la Guia de recomanacions per a la planificació de les intervencions en prevenció sobre drogues en l'àmbit universitari i dos fullets de sensibilització amb informació sobre els alcoholímetres i l'ús de taps per a les orelles.
- **Organització de la jornada Drogues:** nous hàbits, noves plataformes, noves maneres de comunicar: espai de reflexió sobre la importància del binomi mitjans de comunicació i món de les drogues per dotar els professionals de l'àmbit de les drogues d'eines conceptuals per comunicar amb més efectivitat la seva tasca.
- **Setmana de reflexió i conscienciació sobre el risc del consum d'alcohol:** organitzada en el marc del Dia sense alcohol amb el lema "Veus el que beus? Amb l'alcohol, menys és millor", el Departament de Salut es va sumar a la iniciativa internacional Alcohol Awareness Week, per sensibilitzar dels riscos del consum d'alcohol. S'hi va destacar especialment la implicació de 70 centres d'atenció primària en la campanya de cribratge del consum de risc d'alcohol en la població que atenen i de diferents entitats que van dur a terme accions com tallers i xerrades a tot el territori.

- Programes de prevenció en l'àmbit laboral:

- Programa A la feina, alcohol i drogues, 0.0: durant l'any 2015 es van formar 32 professionals i s'ha fet assessorament i formació a una empresa privada on s'han format 22 executius i comandaments. S'ha realitzat un pòster i una videocàpsula de sensibilització sobre el consum d'alcohol i drogues a l'àmbit laboral, en el marc del Dia Mundial de la Prevenció de Riscos Laborals.

- Programes de prevenció en l'àmbit dels serveis de salut:

A l'atenció primària:

- Programa Beveu Menys: reforç de la figura del referent d'alcohol en totes les ABS del territori, actualització d'eines i materials de suport per a la consulta i suport a la coordinació entre l'atenció primària i l'atenció especialitzada. També s'ha definit un model de qualitat en l'atenció al consum de risc d'alcohol en el context de les malalties cròniques (depressió i hipertensió), que va de la detecció precoç al tractament i garanteix la continuïtat assistencial (primària-hospital). La xarxa la constitueixen 497 professionals referents d'atenció primària, que han format a 6.200 (65%) professionals de 248 (66%) centres d'atenció primària. Del total de població atesa a l'atenció primària, 1.714.467 persones (48%) han estat cribrades pel seu consum d'alcohol, segons dades de l'ICS (2015).
- Programa de prescripció social en què els professionals recomanen activitats comunitàries a pacients amb risc d'aïllament social o símptomes lleus de depressió o ansietat. El programa es du a terme als municipis de Pineda de Mar, Montcada i Reixac, Tarragona i s'hi ha incorporat Sabadell, amb la previsió que hi hagi noves incorporacions de centres d'atenció primària del COMSalut durant el 2016.
- Estudi pilot sobre la viabilitat i acceptació de l'eina d'ASSIST per a la identificació precoç del consum d'alcohol i altres drogues a l'atenció primària de Catalunya. S'han format 111 professionals de 23 centres de tot Catalunya.

Així mateix, s'ha seguit treballant en el desenvolupament del programa en l'àmbit hospitalari i en l'àmbit de l'obstetrícia i ginecologia, i s'espera poder tenir els materials i les guies disponibles durant el 2016.

## **Prevenció de la violència de gènere associada al consum de drogues**

Durant el 2015 s'ha anat desplegant el Programa sobre l'abordatge de la violència contra la parella a la xarxa d'atenció a les drogodependències. S'han format referents en el 91,5% dels CAS del territori i s'està formant sobre la relació d'aquest fenomen amb el consum de substàncies als professionals dels diferents circuits de violència del territori.

## **Actuacions en reducció de danys**

- 1a jornada de grups d'iguals: organitzada com un espai d'intercanvi d'experiències i bones pràctiques entre els grups de reducció de riscos existents,
- 1a jornada Q de festa: adreçada a professionals de l'àmbit local, grups de reducció de riscos i al sector de l'oci nocturn.
- Programes dirigits a prevenir les infeccions per la sida, l'hepatitis, la tuberculosi i les infeccions de transmissió sexual, a més de la mortalitat per sobredosi.
- Ampliació de serveis de reducció de danys en zones obertes de consum atès l'increment en el nombre d'usuaris dels centres dels barris de la Mina de Sant Adrià del Besòs i de Sant Roc de Badalona.
- Revisió del programa d'intercanvi de xeringues, a través de la qual es va obtenir com a resultat un diagnòstic de la situació del programa quant a activitat dels punts d'intercanvi, cobertura territorial del programa i diversitat de tipologies de serveis, amb l'objectiu

de detectar les necessitats de millora i definir línies futures d'actuació. De 529 punts d'intercanvi, el 76% són farmàcies comunitàries, el 12% centres d'atenció primària, el 6% centres de tractament (CAS), el 5% centres de reducció de danys i el percentatge restant correspon a altres (hospitals, centres de Creu Roja). L'any 2015 es van distribuir prop de 750.000 xeringues i 646.500 cassoletes.

- Actuacions per promoure el retorn de material d'injecció utilitzat, com a mètode de prevenció de la contracció de malalties infectocontagioses i per facilitar la convivència comunitària en zones obertes de consum: estudi pilot de distribució de contenidors individuals a usuaris de drogues per via injectada del centre Local de la Mina, publicació de la guia Propostes per disminuir la presència de xeringues i altre material de consum de drogues a la via pública.
- Promoció de la prevenció i diagnòstic precoç de l'hepatitis C en usuaris de drogues per via injectada: s'han distribuït 773 tests ràpids de detecció d'anticossos de l'HVC, s'ha dut a terme una campanya de sensibilització sobre la malaltia adreçada a professionals de serveis de reducció de danys i ciutadania a través de la pàgina web de Canal Drogues i de la difusió de materials divulgatius (cartell del Dia Mundial de l'Hepatitis, díptic Tinc hepatitis C. I ara què puc fer?). S'ha distribuït material estèril de consum com a mesura de prevenció de malalties infeccioses i per evitar conductes de risc com compartir xeringues i altre material de consum com les cassoletes.

S'han dut a terme dos cursos de Prevenció i tractament de la Hepatitis C entre els professionals de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències (XAD): actualment hi ha una cobertura del 60% dels CAS i 40% dels centres de reducció de danys amb professionals formats. Conjuntament, s'han fet dues noves edicions de formació en counselling de tests serològics adreçats a professionals de la XAD, amb 59 professionals formats.

- Participació en el projecte Correlation Network, de la Xarxa europea d'inclusió social i salut: tenia per objectiu la formació d'agents de salut en prevenció, detecció i derivació a tractament per HVC. Es va dissenyar una formació a mida adreçada a usuaris de drogues per via parenteral (UDVP) i a professionals dels centres de reducció de danys. Ha donat com a resultat la creació d'un grup de treball per al desenvolupament d'un Pla conjunt de prevenció d'hepatitis C entre els centres de la XAD.
- Desenvolupament del projecte d'atenció i prevenció en sobredosi en els centres de la XAD, i realització de dues edicions formatives en línia.

El Departament de Salut, amb l'objectiu d'aplicar polítiques de salut pública, proposa una línia de treball amb els consumidors de cànnabis i els seus clubs basada en el model d'intervenció de reducció de riscos i danys similar al que es va desenvolupar amb èxit els anys vuitanta i noranta amb el consum d'heroïna.

Amb aquest objectiu, es publicà la Resolució SLT/32/2015, de 15 de gener, per la qual s'aproven criteris en matèria de salut pública per orientar les associacions cannàbiques i els seus clubs socials, i les condicions de l'exercici de la seva activitat per als ajuntaments de Catalunya.

Aquesta perspectiva facilita l'establiment d'unes orientacions adreçades al funcionament dels clubs i les associacions que permeten:

- Informar i prevenir sobre les conseqüències i els efectes perjudicials vinculats al consum d'aquesta substància.
- Conèixer millor la realitat del fenomen (nombre de consumidors, clubs, maneres de consum, pràctiques de risc) per intervenir-hi amb més eficàcia.
- Accedir a població usuària de drogues per establir mètodes de detecció precoç, prevenció de riscos i reducció de danys.
- Evitar el contacte del consumidor amb el mercat negre i altres drogues.

- Involucrar les persones usuàries i generadores de la “cultura del cànnabis” en l’elaboració de propostes factibles de reducció de riscos i de danys.
- I, finalment, possibilitar l’establiment d’un model de clubs: determinant les edats mínimes per associar-se, definint horaris i condicions de salubritat dels locals, evitant activitats de promoció i intervenint amb pràctiques preventives de reducció de riscos i de danys (entre d’altres).

**Taula 83. Altes per desintoxicació hospitalària per edat i sexe, 2015**

Edat	Homes		Dones		Total	
Regió sanitària	n	%	n	%	n	%
Menys de 15 anys	0	0	0	0	0	0
De 15 a 19 anys	2	0,4	1	0,5	3	0,4
De 20 a 24 anys	16	2,8	6	3,1	22	2,9
De 25 a 29 anys	19	3,3	8	4,2	27	3,6
De 30 a 34 anys	55	9,7	21	11,0	76	10,0
De 35 a 39 anys	93	16,3	29	15,2	122	16,1
De 40 a 44 anys	110	19,3	45	23,6	155	20,4
De 45 a 49 anys	117	20,6	32	16,8	149	19,6
De 50 a 54 anys	79	13,9	23	12,0	102	13,4
De 55 a 59 anys	37	6,5	19	9,9	56	7,4
De 60 o més	41	7,2	7	3,7	48	6,3
<b>Total</b>	<b>569</b>	<b>100</b>	<b>191</b>	<b>100</b>	<b>760</b>	<b>100</b>

Font: Subdirecció General de Drogodependències. Departament de Salut.

**Taula 84. Altes per desintoxicació hospitalària segons diferents tipus de drogues, 2015**

Droga principal	Nombre	%
Heroïna	136	17,89%
Cocaïna	315	41,45%
Cànnabis	133	17,50%
Tabac	137	18,03%
Alcohol	486	63,95%
Altres	120	15,79%
<b>Total</b>	<b>760</b>	

La suma del nombre de casos que consumeixen cada droga no coincideix amb el total perquè una mateixa persona en pot consumir més d’una.

Font: Subdirecció General de Drogodependències. Departament de Salut.

**Taula 85. Distribució de l’activitat desenvolupada als centres d’atenció i seguiment de drogodependències, 2015**

Regió sanitària	Visites individuals	Desintoxicacions ambulatories	Determinacions de drogues en l’orina
Alt Pirineu i Aran	1.352	143	1.136
Lleida	8.960	54	3.628
Camp de Tarragona	18.955	150	3.301
Terres de l’Ebre	4.271	0	2.075
Girona	33.619	0	36
Catalunya Central	17.756	510	33.009
Barcelona	240.083	1.550	113.049
<b>Total</b>	<b>324.996</b>	<b>2.407</b>	<b>156.234</b>

Font: Subdirecció General de Drogodependències. Departament de Salut.

**Taula 86. Distribució dels pacients que han iniciat tractament en un centre d'atenció i seguiment de drogodependències per regió sanitària de residència i droga principal, 2015**

Regió sanitària	Heroïna		Cocaïna		Tabac		Cànnabis		Alcohol		Altres		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Alt Pirineu i Aran	3	5,88	6	11,76	–	–	3	5,88	37	72,55	2	3,92	9	0,19
Lleida	31	12,25	43	17,00	–	–	30	11,86	125	49,41	58	4,36	74	1,59
Camp de Tarragona	193	14,50	221	16,60	85	6,39	280	21,04	494	37,11	85	10,77	499	10,71
Terres de l'Ebre	9	3,32	63	23,25	4	1,48	50	18,45	130	47,97	15	5,54	76	1,63
Girona	151	11,21	314	23,31	4	0,30	125	9,28	731	54,27	24	9,49	469	10,07
Catalunya Central	37	4,69	145	18,38	24	3,04	99	12,55	399	50,57	22	1,63	206	4,42
Barcelona	1.259	12,93	1.681	17,26	385	3,95	1.316	13,52	4.618	47,43	478	4,91	3.325	71,38
<b>Total</b>	<b>1.683</b>	<b>100</b>	<b>2.473</b>	<b>100</b>	<b>502</b>	<b>100</b>	<b>1.903</b>	<b>100</b>	<b>6.534</b>	<b>100</b>	<b>684</b>	<b>100</b>	<b>4.658</b>	<b>100</b>

La suma del nombre de casos que consumeixen cada droga no coincideix amb el total perquè una mateixa persona en pot consumir més d'una.  
 Font: Subdirecció General de Drogodependències. Departament de Salut.

## Atenció maternoinfantil i atenció a la salut sexual i reproductiva

Les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) de suport a l'atenció primària disposen d'una cartera de serveis actualitzada amb una oferta àmplia, integral i orientada a tota la població, que inclou atenció als joves, consell reproductiu, atenció maternoinfantil (control i seguiment d'embaràs, diagnòstic prenatal, educació maternal, atenció al puerperi), prevenció del càncer de coll uterí, prevenció de càncer de mama, atenció a les infeccions de transmissió sexual, atenció a la patologia ginecològica, activitat comunitària a persones adultes, educació afectiva sexual, atenció a la violència vers les dones i, des de l'any 2011, s'hi ha incorporat progressivament l'atenció a la interrupció voluntària de l'embaràs (IVE) farmacològica a 32 punts d'atenció.

La prestació del servei d'atenció a la salut sexual i reproductiva i d'atenció a la salut maternoinfantil es fonamenta en un model amb visió territorial i compartida entre els diferents nivells d'atenció, de forma que els serveis maternoinfantils dels hospitals i les unitats d'ASSIR treballin coordinadament. Aquest model té com a porta d'entrada preferent l'equip d'atenció primària (EAP), que es coordina de forma estreta amb les unitats d'ASSIR. El treball coordinat entre el servei territorial (hospital/ASSIR) i els professionals de l'EAP ha de garantir en tot moment el treball per processos i la continuïtat assistencial.

A Catalunya, cada àrea bàsica de salut té un ASSIR de referència i a la vegada cada ASSIR té un hospital maternoinfantil de referència. Els ASSIR i hospitals de referència es poden consultar a la web del CatSalut.

Els hospitals maternoinfantils catalans garanteixen una atenció d'alta qualitat, centrada en les necessitats de les persones, i proporcionen a les mares i als nounats una atenció segura durant tots els processos. Les bones pràctiques recomanades per a l'atenció al part normal s'han anat incorporant progressivament a tots els serveis. A més, actualment hi ha 34 hospitals a Catalunya que han incorporat l'oferta d'una atenció natural al part normal i han adequat els seus espais orientant-los per oferir una atenció amb calidesa i confortabilitat.

El finançament de l'activitat dels serveis d'ASSIR gestionats per l'Institut Català de la Salut es fa a través de la dotació pressupostària que s'assigna anualment des de la Divisió d'Atenció Primària de l'ICS, d'acord amb el pressupost general que aprova el Parlament de Catalunya per al conjunt de l'ICS. Tot i així, el CatSalut realitza preacords contractuals anualment amb els ASSIR per a la provisió de serveis.

Amb els ASSIR gestionats per altres entitats proveïdores el CatSalut també signa un contracte amb l'entitat que els gestiona i signa clàusules contractuals amb hospitals i amb empreses proveïdores d'atenció primària que no gestionen l'ASSIR però que participen en les activitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva.

Els convenis i contractes amb diferents hospitals del SISCAT han assolit un import de 13.504.063,48 euros. L'import global de la contractació del programa a l'atenció a la salut sexual i reproductiva amb l'atenció primària ha estat de 59.647.133,14 euros per als EAP de l'ICS i de 2.535.779,25 per als no ICS. Els contractes amb ajuntaments i consells comarcals han assolit un import de 74.360,41 euros.



**Taula 87. Distribució d'ASSIR i els seus hospitals de referència en obstetrícia i ginecologia, 2015**

<b>Regió sanitària</b>	<b>ASSIR</b>	<b>Hospital maternoinfantil de referència</b>
Alt Pirineu i Aran	Aran	Espitau Val d'Aran, Vielha
	Cerdanya	Hospital de la Cerdanya, Puigcerdà
	Lleida Nord	Fundació Sant Hospital, la Seu d'Urgell Hospital Comarcal del Pallars, Tremp Espitau Val d'Aran, Vielha
Lleida	Lleida	Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida
Camp de Tarragona	Alt Camp i Conca de Barberà	Pius Hospital de Valls
	Tarragonès	Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona Hospital Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona
	Baix Camp (Reus-Altebrat)	Hospital Sant Joan de Reus
	Baix Penedès	Hospital del Vendrell
Terres de l'Ebre	Terres de l'Ebre	Hospital Comarcal Móra d'Ebre Hospital Verge de la Cinta de Tortosa Hospital Comarcal d'Ampostà
Girona	Alt Empordà	Hospital de Figueres
	Baix Empordà	Hospital de Palamós
	Garrotxa	Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa
	Ripollès	Hospital de Campdevànol
	Alt Maresme - Selva Marítima	Hospital Comarcal de la Selva Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella
	Gironès - Pla de l'Estany	Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona
	Selva Interior	Hospital Santa Caterina, Salt
Catalunya Central	Anoia	Hospital d'Igualada
	Osona	Hospital General de Vic
	Bages-Solsonès	Hospital Sant Joan de Déu, Manresa
	Berguedà	Hospital Comarcal Sant Bernabé, Berga
Barcelona (Nord)	Mollet	Fundació Privada Hospital de Mollet
	Granollers	Hospital de Sant Celoni (ginecologia) Hospital General de Granollers
	Rubí/Terrassa/Sant Cugat	Hospital Mútua de Terrassa
	Rubí/Terrassa	Hospital de Terrassa
	Cerdanyola/Ripollet Sabadell	Hospital de Sabadell
	Badalona (Casagemes) Badalona	Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona Hospital Municipal de Badalona (ginecologia)
	Santa Coloma de Gramenet	Hospital de l'Esperit Sant
	Mataró/Maresme	Hospital de Mataró
	Alt Penedès	Hospital Comarcal de l'Alt Penedès
	Garraf	Hospital Residència Sant Camil
	Martorell	Hospital Sant Joan de Déu, Martorell
	Olesa	
Barcelona (Sud)	Sant Boi de Llobregat	Hospital Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat
	Gavà	Hospital Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat Hospital de Viladecans (ginecologia)
	Cornellà de Llobregat Sant Feliu de Llobregat	Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat
	L'Hospitalet de Llobregat El Prat de Llobregat	Hospital General de l'Hospitalet (Consorci Sanitari Integral) Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi
Barcelona (Ciutat)	Ciutat Vella Sant Martí La Mina	Hospital del Mar
	Esquerra Les Corts-CAPSE	Hospital Casa de la Maternitat
	Muntanya (Nou Barris)	Hospital Vall d'Hebron
	Maragall Dreta	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Font: Oficina de Planificació de Serveis i Mapa Sanitari. Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris del Departament de Salut.



**Taula 88. Oferta d'atenció natural al part normal, 2015**

<b>Regió sanitària</b>	<b>Hospital</b>
Lleida	Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida
Alt Pirineu i Aran	Hospital de la Cerdanya, Puigcerdà Fundació Sant Hospital, la Seu d'Urgell
Camp de Tarragona	Pius Hospital de Valls Hospital Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona Hospital del Vendrell
Terres de l'Ebre	Hospital Verge de la Cinta de Tortosa
Girona	Hospital de Figueres Hospital Sant Jaume d'Olot Hospital de Palamós Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona Hospital Santa Caterina, Salt
Catalunya Central	Hospital Sant Joan de Déu, Manresa Hospital d'Igualada Hospital Comarcal Sant Bernabé, Berga Hospital General de Vic
Barcelona (Nord)	Hospital de Mataró Fundació Privada Hospital de Mollet Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona Hospital de Sabadell Hospital General de Granollers Hospital Mútua de Terrassa Hospital de Terrassa
Barcelona (Sud)	Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, Vilafranca del Penedès Hospital Residència Sant Camil, Sant Pere de Ribes Hospital Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat Hospital Sant Joan de Déu, Martorell Hospital General de l'Hospitalet (Consorti Sanitari Integral)
Barcelona (Ciutat)	Hospital del Mar Hospital Casa de la Maternitat Hospital Vall d'Hebron Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Font: Direcció General de Planificació i Recerca en Salut.

# Donació i trasplantament

## Recursos

**Taula 89. Centres autoritzats per a l'extracció d'òrgans i teixits<sup>1</sup>, 2015**

Hospital Clínic de Barcelona
Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona
Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona
Hospital del Mar, Barcelona
Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat
Hospital General de Catalunya, Sant Cugat del Vallès
Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona
Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona
Centre Hospitalari-Unitat Coronària de Manresa
Hospital Mútua de Terrassa
Hospital de Sabadell (Corporació Sanitària Parc Taulí)
Hospital de Barcelona
Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona
Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida
Hospital de Tortosa Verge de la Cinta de Tortosa
Hospital Universitari Sant Joan de Reus
Hospital General de Granollers
Hospital de Terrassa
Hospital de Mataró
Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi
Centre Mèdic Teknon, Barcelona

Font: Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT).

<sup>1</sup> La creació del Donor Center del Banc de Sang i Teixits (servei 24/365) permet poder obtenir teixits a tots els centres hospitalaris del SISCAT.

## Activitat

L'augment dels donants de mort encefàlica i, sobretot, els de mort en assistència controlada ha permès incrementar en un 17% (256 el 2015 en relació amb 218 el 2014) el nombre de donants cadàver vàlids. Els donants vius han baixat lleugerament (170 el 2015 per 175 el 2014).

Els bons resultats de donació d'òrgans han permès que Catalunya continuï sent la comunitat autònoma que més trasplantaments fa de tot l'Estat. Es van realitzar 955 trasplantaments d'òrgans (647 trasplantaments renals, 161 hepàtics, 66 cardíacs, 59 pulmonars i 22 pancreàtics), xifra rècord a Catalunya.

**Taula 90. Trasplantaments d'òrgans i llista d'espera per a trasplantament, 2015**

Tipus	Adults	Pediàtrics	Total	Variació 2015/2014	Taxa <sup>1</sup> Catalunya	Taxa <sup>1</sup> Espanya	Pacients en llista d'espera el 31-12-15
Renal	627	20	647	7,1%	86,2 pmp	62,3 pmp	1.081
Hepàtic	148	13	161	-0,6%	21,4 pmp	24,9 pmp	168
Cardíac	59	7	66	17,9%	8,8 pmp	6,4 pmp	35
Pulmonar	54	5	59	-11,9%	7,9 pmp	6,3 pmp	61
Pancreàtic	22	0	22	15,8%	2,9 pmp	2,1 pmp	7
Intestinal	0	0	0	-	-	-	1
<b>Total</b>	<b>910</b>	<b>45</b>	<b>955</b>	<b>5,2%</b>	<b>127,2 pmp</b>	<b>102,0 pmp</b>	<b>1.353</b>

1 Taxa pmp: Taxa de trasplantaments per milió de població  
Font. Organització Catalana de Trasplantaments

Tot i els excel·lents resultats, continuen en llista d'espera per al trasplantament d'algun òrgan 1.353 persones, motiu per al qual segueix essent necessari incrementar encara més el nombre de donants i disposar de més òrgans viables per a trasplantament. Per aquest motiu és imprescindible mantenir l'esforç en formació, promoció i sensibilització en relació a la importància de la donació, tant de professionals sanitaris i no sanitaris com de la població en general.

Els equips de trasplantament renal catalans han participat en 15 trasplantaments renals creuats al 2015, en el marc del Programa de donació renal cruzada de donante vivo d'àmbit estatal.

Els resultats obtinguts en termes de supervivència de l'empelt i dels pacients que han rebut un trasplantament d'òrgans se situen a nivells equiparables als millors països europeus.

**Taula 91. Supervivència dels pacients trasplantats segons el tipus d'òrgan**

	Supervivència en el 1r any	Supervivència en el 5è any
Trasplantament renal (empelt) de donant cadàver (període 2008-2014)	92%	83%
Trasplantament renal (pacient) de donant cadàver (període 2008-2014)	96%	87%
Trasplantament hepàtic (pacient) (període 2007-2015)	90%	78%
Trasplantament cardíac (període 2007-2015)	81%	72%
Trasplantament pulmonar (període 2007-2015)	81%	56%
Trasplantament pancreàtic (període 2000-2007)	98%	97%

Font. Registre de malalts renals de Catalunya (RMRC), Registre de trasplantaments hepàtics de Catalunya (RTHC), Registre de trasplantaments cardíacs de Catalunya (RTCC) de l'OCATT, Registre de trasplantaments pulmonars de Catalunya (RTPC) de l'OCATT. Hospital Clínic de Barcelona.

**Taula 92. Programes autoritzats per fer trasplantaments, 2015**

Ronyó	8 (6 adults i 2 infants) 7 centres
Fetge	4 (3 adults i 1 infantil) 3 centres
Cor	4 (3 adults i 1 infantil) 3 centres
Pulmó	2 (1 adult i 1 infantil) 1 centre
Pàncrees	2 (2 adults) 2 centres
Intestí	2 (1 adult i 1 infantil) 1 centre
Teixit musculoesquelètic (general)	53
Teixit musculoesquelètic (clíniques dentals)	40
Teixit vascular (vàlvules cardíques i segm. vasculars)	7
Pell	1
Còrnia	50
Cèl·lules progenitores de l'hemopoesi	10
Obtenció de sang de cordó umbilical (maternitats)	42
Obtenció de teixit de donant viu per a trasplantament autogènic o al·logènic	11

Font: Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT).

**Taula 93. Activitat de trasplantament de teixits, 2015**

Tipus de teixit		Trasplantaments	Principals indicacions per al trasplantament
Musculoesquelètic	Ossi	1.931	Inestabilitat articular (28,7%)
	Tendinós	874	Fractures (19,6%)
	Menisc	39	Recanvi de pròtesi (12,6%)
Vascular	Segments arterials	23	Patologia isquèmica distal
	Vàlvules cardíques	27	Oclusions de grans vasos
Cular	Còrnies	1.216	Cardiopatia valvular
			Distròfies corneals endotelials (16,6%),
			Edemes corneals postquirúrgics (22,3%)
			Distròfies corneals ectàsiques (12,1%)
	Fragments d'esclera	119	Cirurgia del glaucoma (91,8%)
Membrana amniòtica		264	Ulceració corneal (33,3%)
Pell		21 (57651 cm²)	Grans cremats
			Lesions vasculars
			Lesions odontològiques
Cèl·lules progenitores de l'hemopoesi	Autogènics	273	Mielomes en adults i neuroblastomes en nens
	Al·logènics familiars	125	Leucèmia aguda mieloblàstica en adults
	Al·logènics no familiars	145	Leucèmies limfoblàstiques agudes en nens
<b>Total</b>		<b>5.057</b>	

Font: Organització Catalana de Trasplantaments.

En el registre de donants de medul·la òssia s'han inscrit 5.632 persones el 2015. Hi ha hagut 13 donacions de viu (1 de medul·la òssia, 11 de sang perifèrica i 1 de limfòcits). El banc de cordó de Barcelona del Banc de Sang i Teixits ha distribuït 89 unitats de cordó per ser trasplantades.

## Ordenació, planificació i millores organitzatives

Les comissions assessores de l'OCATT han seguit treballant en diferents línies orientades a millorar aspectes organitzatius, d'equitat distributiva i d'accessibilitat al trasplantament.

- La Comissió Assessora de Trasplantament Renal i Pancreàtic ha aprovat la participació de les unitats de Trasplantament Renal de Catalunya al Programa PATHI d'àmbit estatal. Aquest és un programa per a la millora de l'accés al trasplantament dels pacients hiperrimmunitzats. Per altra banda, s'ha seguit treballant en la sectorització del trasplantament renal.
- Amb els equips de trasplantament hepàtic i pulmonar s'estan elaborant protocols de manteniment i extracció dels diferents òrgans en el donant d'assistència controlada per tal d'optimitzar l'obtenció dels òrgans i millorar els resultats.
- Per tal de conèixer el nivell de cobertura dels nous tractaments de l'hepatitis C i els resultats, s'ha iniciat el seguiment dels pacients amb virus C tant a la llista d'espera de trasplantament hepàtic com dels trasplantats d'anys anteriors.
- La Comissió Assessora de Trasplantament Cardíac està treballant en l'elaboració del Codi xoc, protocol de trasllat interhospitalari del pacient en xoc cardiogènic refractari.
- La Comissió Assessora de Trasplantament Pulmonar va informar de l'adopció de l'estàndard europeu LAS com a criteri de prioritització de l'assignació del pulmó als diferents receptors. El sistema LAS es va definir inicialment per disminuir la mortalitat en llista d'espera, però la seva utilització ha millorat la transparència i l'equitat del procés d'assignació d'òrgans.
- A més, l'OCATT i els professionals dels equips de trasplantament han participat en la revisió i l'establiment dels criteris anuals de distribució d'òrgans a nivell de l'Estat i en els protocols de donació renal creuada i donació altruista.
- En les comissions assessores de teixits s'ha seguit treballant en la millora de les activitats involucrades en la viabilitat i seguretat dels teixits destinats a trasplantament, així com en la recollida i caracterització de l'activitat de trasplantament perquè sigui més fàcil i entenedora a l'hora de fer el seguiment i avaluació. El 2015 l'OCATT ha continuat amb el procediment, iniciat l'any anterior, per a l'autorització de clíniques dentals en l'implant de teixit ossi liofilitzat i matriu de pell descel·lularitzada.
- En la Comissió Assessora de Trasplantaments de Progenitors de l'Hemopoesi es va aprovar la proposta de convenis que s'han de signar entre la Fundació Carreras i els centres d'obtenció de donants, el banc de cordó de Barcelona del Banc de Sang i Teixits i els centres amb programa de trasplantament al·logènic no emparentat de Catalunya.
- A més, s'ha continuat col·laborant amb la Direcció General de Regulació Professional i Ordenació Sanitàries per inspeccionar i revisar les autoritzacions dels centres de reproducció humana assistida de Catalunya i s'està treballant per adaptar la nova normativa que s'aplicarà a final de l'any 2016.

## Conscienciació, promoció de la donació i sensibilització col·lectiva

- Un any més, el juny, s'ha celebrat la commemoració del dia del donant amb diferents actes de promoció de la donació fets amb la col·laboració de les associacions de pacients.
- El juny es va posar en marxa el facebook de l'OCATT, un dels objectius del qual era ser més propers a la ciutadania i poder interaccionar-hi de forma activa. Durant aquests mesos hi ha hagut 1.056 comentaris i missatges, amb les respostes corresponents quan ha estat necessari. Els impactes han anat creixent cada mes fins arribar a 291.164 persones el mes de desembre. L'afinitat del contingut respecte de l'interès dels fans (edge rank) també ha anat augmentant cada mes (607 el desembre), la qual cosa indica que els continguts interessen.
- El novembre va tenir lloc la segona edició de la Transplant Run, amb participació d'uns 3.000 corredors, entre els quals alguns pacients trasplantats.
- Amb motiu del Dia Europeu del Donant de Medul·la Òssia es va fer una roda de premsa amb la participació de professionals i pacients.
- A més, s'ha continuat donant suport i col·laborant amb les associacions de pacients trasplantats de Catalunya, en l'organització d'actes i jornades sobre la donació i el trasplantament i s'ha participat en programes de mitjans de comunicació. També s'han fet conferències a escoles i universitats, a associacions culturals i altres entitats socials.

## Informació

- L'any 2015 s'ha actualitzat el Canal Donació i Trasplantament amb nova informació de qualitat, dades d'activitat, material audiovisual, normativa i els informes dels registres.
- S'han elaborat, un any més, els informes estadístics d'activitat de donació i trasplantament a Catalunya (2014), dels registres de malalts renals (2013), de trasplantament cardíac (2014), de trasplantament hepàtic (2014), de trasplantament pulmonar (2014), de donant viu de ronyó (2014) i fetge (2014), així com els informes d'activitat de teixits (ocular, osteotendinós, vascular i pell) i de biovigilància. Tots estan disponibles a l'apartat de Registres del Canal Trasplantaments.
- S'han notificat dades a:
  - European Dialysis and Transplant Association (EDTA) (dades del Registre de malalts renals de Catalunya).
  - Organización Nacional de Trasplantes (ONT): dades de donació i trasplantament d'òrgans, teixits i progenitors hemopoètics de Catalunya, notificacions de biovigilància i dades agregades per a l'Informe del Registro de Enfermos Renales; actualització de les dades individuals i anònimes per realitzar un estudi sobre supervivència del tractament substitutiu renal a nivell espanyol; dades de seguiment dels receptors d'un trasplantament renal amb donant a cor aturat.
  - Collaborative Transplant Study (CTS – Universitat de Heidelberg): dades del Registre de malalts renals de Catalunya.
  - Registro Español de Trasplante Hepático: dades del Registre de trasplantament hepàtic de Catalunya i del Registre de donant viu de fetge.

## Qualitat i normativa

- S'ha continuat implementant el Programa de Garantia de Qualitat en el procés de donació, amb la finalitat d'estudiar la capacitat de donació de cada centre hospitalari, detectar les causes de possibles pèrdues de donants potencials, així com conèixer els factors hospitalaris que poden tenir incidència en la donació. Dins del mateix Programa, en la seva segona fase, i amb la col·laboració i acceptació de les direccions hospitalàries corresponents i dels equips de coordinació de trasplantaments, s'han realitzat avaluacions externes (auditories) als hospitals Germans Trias i Pujol de Badalona i Doctor Trueta de Girona.
- A l'abril es va publicar la Instrucció 04/2015, on s'estableix el marc funcional i responsabilitats en la donació de teixits, els mecanismes de coordinació i les actuacions a desenvolupar. Des de llavors s'ha estat treballant en el seu desplegament als centres hospitalaris del SISCAT.

## Col·laboració internacional

- Durant l'any 2015 l'OCATT ha rebut a més de 30 professionals relacionats amb la donació i el trasplantament d'òrgans i/o teixits de països com Bulgària, Colòmbia, Qatar, Austràlia, Mèxic, Canadà, Hong Kong, Perú, Moldàvia, Croàcia o la Xina.
- L'OCATT participa en dos projectes europeus d'agermanament o twinning a Croàcia i a Moldàvia. El primer està liderat pel Departament de Salut a través del Banc de Sang i Teixits i l'OCATT i té com a objectiu facilitar a la República de Croàcia la planificació i ordenació de les activitats relacionades amb la sang, els teixits i les cèl·lules d'origen humà. En el segon projecte, realitzat en cooperació i amb el lideratge de França, professionals de l'OCATT han participat en les missions de biovigilància, procés d'autorització i comunicació.
- L'OCATT participa, juntament amb dos centres col·laboradors de l'OMS (ONT i CNT), en el projecte internacional Notify, en què ha proporcionat un expert en donació i trasplantament d'òrgans i teixits per gestionar la comunicació d'aquest projecte ([www.notifylibrary.org](http://www.notifylibrary.org)). El projecte Notify és el primer projecte de la OMS que engloba tots els productes d'origen humà (sang, òrgans, teixits, reproductor i cèl·lules) i la seva principal funció és conèixer i divulgar les característiques úniques d'aquests productes (tots necessiten d'un donant) per tal de garantir les pràctiques ètiques i de qualitat durant tot el procés. A més, analitza totes les reaccions adverses publicades a nivell mundial que es produeixen en donació, transfusió i trasplantament i n'intenta treure un aprenentatge per tal que no es tornin a produir. Per desenvolupar aquesta tasca el projecte compta amb la col·laboració d'experts de reconeixement internacional. La Notify library és d'accés públic i té més de 2000 referències analitzades.
- A més, l'OCATT va participar a la sessió organitzada per la Societat Algeriana de Nefrologia, Diàlisi i Transplantament amb motiu del dia mundial del ronyó a Blida (Algèria); a la Conferència Internacional d'alt nivell sobre la lluita contra el tràfic d'òrgans humans organitzada pel Consell d'Europa, al Workshop on the Establishment of National ART (assisted reproductive technology) Registers a Podgorica (Montenegro) i, a l'estiu, es va realitzar una visita d'estudis a dues OPO (Organ Procurement Organization) dels EUA (Lifesource de Minneapolis i Gift of Life de Filadèlfia).

# Tractament de la insuficiència renal crònica (diàlisi i trasplantament renal)

El Pla estratègic d'ordenació de l'atenció al pacient nefrològic planteja les línies principals d'actuació per tal de potenciar la prevenció i el diagnòstic de la malaltia renal crònica i millorar la seguretat, l'efectivitat i l'accessibilitat del pacient en tractament substitutiu renal a recursos assistencials d'alta qualitat, com també assolir una satisfacció elevada en la provisió d'aquests serveis.

Durant l'any 2015, l'OCATT, el CatSalut i el Departament de Salut han treballat, conjuntament amb la Societat Catalana de Nefrologia i experts dels Serveis de nefrologia d'adults en el procés de revisió de les bases poblacionals de referència per a cada unitat d'atenció nefrològica, servei de nefrologia i centres de diàlisi, cercant una millor accessibilitat del pacient al sistema, la garantia d'una continuïtat assistencial efectiva i d'una major coordinació entre nivells assistencials.

## Activitat

El Registre de malalts renals de Catalunya (RMRC), dins de l'Organització Catalana de Trasplantaments, és un registre poblacional i de declaració obligatòria que recull informació dels 47 centres de Catalunya que ofereixen un servei de tractament substitutiu renal (hemodiàlisi, diàlisi peritoneal o trasplantament renal).

L'RMRC obté una part de la informació a través d'un circuit de notificació continuat i una altra part a través d'un seguiment puntual de tots els pacients vius a 31 de desembre de cada any, la qual cosa dificulta disposar de les dades de 2015 en el moment de presentar aquesta memòria i, per això, les dades corresponen a l'exercici 2014.

L'any 2014 van iniciar tractament substitutiu renal (TSR) a Catalunya 1.178 malalts (residents a Catalunya i no tractats prèviament fora de Catalunya), que representen una incidència de 156,7 malalts per milió de població (pmp). A 31 de desembre de 2014 rebien TSR 9.863 malalts residents a Catalunya, amb una prevalença de 1.311,8 pmp, dels quals 4.227 rebien tractament d'hemodiàlisi, 358 de diàlisi peritoneal i 5.278 tenien un trasplantament renal funcionant.

El 62,6% dels malalts eren homes, amb una edat mitjana de 61,6 anys; l'edat mitjana de les dones va ser de 62,1 anys. Per grups d'edat, un 48,5% dels malalts eren majors de 64 anys i un 23,3%, majors de 74 anys.

A final de l'any 2014 el 46,5% dels malalts en TSR eren tractats amb tècniques dialítiques i el 53,5% tenien un trasplantament renal funcionant. En sis de les set regions sanitàries de Catalunya, entre un 83% i gairebé un 100% dels malalts en diàlisi són tractats en un centre de la mateixa regió de residència. A la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran aquest percentatge és del 58% i la resta de malalts són tractats majoritàriament a la Regió Sanitària Lleida i un grup més reduït a l'Hospital Nostra Senyora de Meritxell d'Andorra.



# Rehabilitació

La rehabilitació física comprèn les activitats preventives i rehabilitadores, les ajudes tècniques i els fàrmacs encaminats a facilitar, mantenir o retornar el major grau de capacitat funcional i independència possible de l'individu segons la causa i el seu estat funcional.

Les activitats de rehabilitació les duen a terme equips multidisciplinaris que actuen sota la responsabilitat d'un metge especialista en medicina física i rehabilitació, i inclouen l'aplicació de totes les tècniques que s'escaiguin en cada cas, entenent que quan un pacient presenta pluripatologies ha de ser tractat de forma integral, sempre que això sigui possible.

Els serveis de rehabilitació física i de logopèdia en la modalitat ambulatoria i domiciliària es realitzen en dispositius propis de l'Institut Català de la Salut (ICS), de la xarxa hospitalària d'hospitals d'aguts del SISCAT i de proveïdors adjudicatari de procediments de contractació.

**Taula 94. Activitat de rehabilitació, 2014 i 2015**

	2014	2015	Variació (%)
Processos en atenció ambulatoria	199.990	194.740	-2,63
Processos en atenció domiciliària	41.923	43.840	4,57
Processos de logopèdia	13.585	13.830	1,80
<b>Total</b>	<b>255.498</b>	<b>252.410</b>	<b>-1,21</b>

Fonts: Dades CatSalut datamart 2014-2015.

## Teràpies respiratòries a domicili

Les tècniques de teràpia respiratòria a domicili tenen com a finalitat el manteniment d'un correcte estat ventilatori dels pacients amb patologia respiratòria crònica, millorar la seva qualitat i esperança de vida, afavorir la integració social i disminuir les estades hospitalàries.

L'actual contractació inclou:

- Oxigenoteràpia domiciliària: l'administració d'oxigen en el domicili a pacients estables amb limitació crònica al flux aeri.
  - Concentrador estàtic
  - Concentrador estàtic recarregable
  - Concentrador portàtil
  - Oxigen líquid
  - Bombona d'oxigen portàtil
- Teràpia inhalatòria: és l'administració de fàrmacs per via inhalatòria mitjançant l'ús de nebulitzadors.
  - Nebulitzador electrònic
  - Nebulitzador ultrasònic
- Tractament ventilatori de la síndrome de l'apnea del son a domicili (CPAP): és el subministrament d'aire, a pressió contínua positiva prefixada, durant el son i en el seu domicili a pacients amb aquesta síndrome.
  - CPAP
  - Pressió binivell
- Monitoratge a domicili: tècnica destinada a prevenir la mort sobtada infantil en lactants pertanyents a grups de risc, i a controlar nens afectats de patologies respiratòries o neurològiques dependents d'oxigen.
- Ventilació mecànica a domicili: tècnica adreçada al tractament domiciliari de la insuficiència respiratòria crònica en pacients estables que requereixen suport ventilatori parcial o total.
  - Ventilació mecànica nocturna
  - Ventilació mecànica 24 h
- Pulsioximetria
- Aspirador de secrecions
- Mecanisme d'eliminació de secrecions (tos assistida mecànicament)
  - Assistència mecànica a la tos ineficaç amb dispositius de pressió amb capacitat de generar pressions positives i negatives de fins a +40/-40 cmH<sub>2</sub>O, respectivament.
- Mecanisme d'aclariment mucocil·liar
  - Armilles d'aclariment de les vies respiratòries mitjançant una ràpida oscil·lació de la paret toràcica.
- Teràpies complementàries
  - Polsiòxímetre i aspirador de secrecions.

**Taula 95. Activitat d'oxigenoteràpia i altres teràpies respiratòries a domicili, 2015**

Teràpies	Pacients	Sessions
Oxigenoteràpia domiciliària		
Concentrador estàtic	7.980	2.912.700
Concentrador estàtic amb recarregador de bombona	52	18.980
Concentrador portàtil	1.750	638.750
Oxigen líquid	1.271	463.915
Bombona portàtil	7.867	2.871.455
Teràpia inhalatòria		
Nebulitzador electrònic	1.990	726.350
Nebulitzador ultrasònic	806	294.190
CPAP		
CPAP	72.990	26.641.350
Pressió binivell	790	288.350
Monitoratge infantil	580	211.700
Ventilació mecànica a domicili		
Ventilació mecànica nocturna	1.350	492.750
Ventilació mecànica 24 hores	151	55.115
Polsioxímetre	350	127.750
Aspirador	275	100.375
Sistema mecànic d'eliminació de secrecions bronquials	203	74.095
Sistema mecànic d'aclariment mucocil·liar	87	31.755
<b>Total</b>	<b>98.492</b>	<b>35.949.580</b>

Font: SIIS.

## Transport sanitari

Garantir un servei en la prestació del transport sanitari ràpid, de qualitat i eficient ha estat una de les prioritats del Departament de Salut. L'adequada realització del servei implica necessàriament la coordinació amb el funcionament de la resta del sistema.

Amb aquest objectiu s'ha realitzat durant l'any 2015 la nova contractació amb l'encàrrec de gestió conjunta del transport sanitari urgent i del transport sanitari no urgent per part del Sistema d'Emergències Mèdiques, SA (SEM). El sistema permet garantir una correcta atenció i accés a la prestació del transport sanitari, així com assegurar que l'assignació dels vehicles, equipaments i personal s'adequa a les necessitats específiques, a les condicions i al temps requerits per a cada trasllat.

Els vehicles destinats a urgències s'identifiquen clarament amb una imatge pròpia que en permet el reconeixement. Tots els recursos de Catalunya es coordinen a través de la Central de Coordinació Sanitària del SEM.

Durant l'any 2015 s'ha iniciat progressivament l'activitat amb el nou procediment de contractació de la gestió de serveis de transport sanitari mantenint l'especificitat de la modalitat urgent i no urgent i les característiques tècniques de cada modalitat centralitzant la gestió en el SEM, SA.

**Taula 96. Activitat del transport sanitari urgent i no urgent, 2014 i 2015**

	2014	2015	Variació	%
Urgent				
Suport vital bàsic (SVB)	661.551	715.803	54.252	8,20
Suport vital avançat (SVA)	139.056	149.386	10.330	7,43
Altres actuacions SEM (atenció continuada domiciliària)	98.060	108.685	10.625	10,84
No urgent	2.279.009	2.334.659	55.650	2,44
<b>Total</b>	<b>3.177.676</b>	<b>3.308.533</b>	<b>130.857</b>	<b>4,12</b>

Font: SEM (urgent) i CatSalut (no urgent).

## 061 CatSalut Respon. El telèfon de salut de Catalunya

El 061CatSalut Respon és el servei de salut de Catalunya on s'han d'adreçar totes aquelles persones que tinguin un dubte o problema de salut. Fàcil de recordar, de ràpid accés i de baix cost, és un telèfon que funciona les 24 hores els 365 dies de l'any. Amb més de 200 professionals de la salut, entre metges, infermers i teleoperadors, s'ha consolidat com una plataforma multicanal com a porta d'entrada al sistema de salut amb accés telefònic, via web, correu, xat i app.

L'objectiu d'aquest servei és apropar la salut al ciutadà, modulant l'entrada al sistema de salut, resolent problemes sanitaris, acompanyant-lo durant el seu procés d'atenció i contribuint a la continuïtat assistencial. Els seus professionals realitzen una avaluació contínua de l'estat del pacient i, si detecten que la situació ho requereix, mobilitzen d'immediat des d'un metge a domicili a una ambulància o helicòpter medicalitzat del SEM.

L'eina que fa possible aquest acompanyament i que facilita la continuïtat és la història clínica compartida de Catalunya (HC3), que permet la comunicació entre tots els agents de salut del sistema i que el 061 CatSalut Respon ja està utilitzant.

El 061 CatSalut Respon utilitza tots els canals d'interacció disponibles entre el ciutadà, els professionals i el sistema sanitari per tal de facilitar els processos assistencials dotant-los de major agilitat i capacitat resolutiva, posant a disposició dels ciutadans un servei que els permet estar informats i ser proactius pel que fa a la cura i la coresponsabilitat de la seva pròpia salut i dotant de contingut el que s'anomena model d'atenció no presencial.

La cartera de serveis del 061 CatSalut Respon incorpora les següents prestacions:

### Serveis assistencials no presencials

- Atenció a la urgència i a l'emergència sanitàries
- Atenció continuada domiciliària
- Seguiment del pacient crònic
- Seguiment d'altres col·lectius de pacients (IAM, suïcidi)
- Consell de salut
- Consell al viatger
- Consell medicament

### Atenció de consultes relacionades amb la salut pública

- *Quit line* tabac
- SUVEC - Vigilància epidemiològica
- Campanyes de salut
- VIH
- Drogues
- Vacunes
- Altres

### Serveis no presencials: informació i gestió tràmits, prestacions i serveis del CatSalut

#### *Assegurament i acreditació*

- TSI (targeta sanitària individual)
- Nivells de cobertura assistencial
- Normativa
- TSE (targeta sanitària europea)

#### *Informació i gestió de prestacions*

- Segona opinió
- PAOS (prestacions ortopèdiques)
- Rescabament de despeses
- Oxigenoteràpia domiciliària
- Altres

#### *Accessibilitat*

- Centres sanitaris
- Lliure elecció de metge
- Informació de llistes d'espera

#### *Qualitat i opinió del ciutadà*

- Enquestes PLAENSA
- Recollida i derivació de reclamacions

#### **Serveis als professionals**

- Servei de traducció telefònica a tots els professionals sanitaris (més de 70 idiomes o dialectes).
- Suport informatiu als professionals en programes i campanyes especials del Departament de Salut.

#### **Activitat**

L'any 2015 el 061 CatSalut Respon va rebre 1.869.821 alertes, amb una mitjana de 5.123 alertes al dia. Aquestes corresponen a 1.388.152 incidents, amb una mitjana de 3.803 incidents diaris.

El 40,2% dels incidents (558.090 casos) es van resoldre telefònicament (un 42% amb informació de salut, un 41% amb consell sanitari, un 16% es van redirigir dins el sistema de salut i un 1% en altres conceptes) i el 59,8% dels incidents (830.062 casos) van requerir la mobilització d'almenys un recurs.

Pel que fa als incidents amb prioritat 0 (risc vital), en el 88,8% dels casos han transcorregut menys de 20 minuts entre l'alerta i l'arribada del primer recurs.

**Taula 97. Activitat del 061 CatSalut Respon, 2015**

	Alt Pirineu i Aran		Lleida		Girona		Camp de Tarragona		Terres de l'Ebre		Catalunya Central		Barcelona Ciutat		Resta RS Barcelona		FC	NI
	n	T	n	T	n	T	n	T	n	T	n	T	n	T	n	T		
Població (segons dades RCA)	68.417		364.568		844.771		596.508		184.503		515.213		1.637.822		3.344.533			
<b>Incidents</b>	<b>9.520</b>	<b>139</b>	<b>45.483</b>	<b>125</b>	<b>132.383</b>	<b>157</b>	<b>92.126</b>	<b>154</b>	<b>22.434</b>	<b>122</b>	<b>81.361</b>	<b>158</b>	<b>435.035</b>	<b>266</b>	<b>561.444</b>	<b>168</b>	<b>477</b>	<b>7.889</b>
Amb mobilització de recursos	6.417	93,8	28.236	77,5	88.457	104,7	64.171	107,6	17.507	94,9	50.991	99,0	229.811	140,3	344.114	102,9	332	26
Sense mobilització de recursos	3.103	45,4	17.247	47,3	43.926	52,0	27.955	46,9	4.927	26,7	30.370	58,9	205.224	125,3	217.330	65,0	145	7.863
<b>Intervencions</b>	<b>8.111</b>	<b>119</b>	<b>35.371</b>	<b>97</b>	<b>104.468</b>	<b>124</b>	<b>78.048</b>	<b>131</b>	<b>21.356</b>	<b>116</b>	<b>60.376</b>	<b>117</b>	<b>263.418</b>	<b>161</b>	<b>405.031</b>	<b>121</b>	<b>363</b>	<b>35</b>
SVA aeri																		
Primaris	178	2,6	91	0,2	672	0,8	231	0,4	207	1,1	333	0,6	3	0,0	623	0,2	8	0
Interhospitalaris	85	1,2	40	0,1	83	0,1	32	0,1	53	0,3	28	0,1	1	0,0	19	0,0	16	0
SVA terrestre																		
Primaris	1.667	24,4	7.822	21,5	13.291	15,7	10.742	18,0	3.150	17,1	6.846	13,3	44.608	27,2	48.384	14,5	24	7
Interhospitalaris	374	5,5	304	0,8	2.025	2,4	1.643	2,8	350	1,9	955	1,9	1.843	1,1	5.223	1,6	124	4
SVB																		
Primaris	4.853	70,9	25.555	70,1	79.428	94,0	60.693	101,7	16.948	91,9	42.099	81,7	175.188	107,0	299.041	89,4	28	16
Interhospitalaris	366	5,3	203	0,6	2.999	3,6	1.220	2,0	205	1,1	789	1,5	849	0,5	5.152	1,5	163	8
ACD																		
ACD	588	8,6	1.356	3,7	5.970	7,1	3.487	5,8	443	2,4	9.326	18,1	40.926	25,0	46.589	13,9	0	0

n: nombre

T: taxa per mil

FC: fora de Catalunya

NI: no informat

Font: SEM.





# ATENCIÓ FARMACÈUTICA I PRESTACIONS COMPLEMENTÀRIES

---

La Llei 31/91, de 13 de desembre, d'ordenació farmacèutica de Catalunya, com a expressió de la competència exclusiva de la Generalitat de Catalunya en aquesta matèria, defineix què ha de ser l'atenció farmacèutica que cal donar a la població, considerada tant des de la vessant assistencial amb relació a l'ús racional dels medicaments, com des de la vessant de la salut pública amb relació a les activitats de promoció de la salut i prevenció de la malaltia en les quals el farmacèutic pot participar.

## Model de política farmacèutica

El model a desenvolupar està basat en l'aplicació d'una política farmacèutica i del medicament integral i integrada amb la resta del sistema sanitari i del sectors productius, que fomenti l'ús racional, segur i adequat dels medicaments i els productes sanitaris, que promogui la qualitat, l'equitat d'accés i la gestió eficient de la prestació farmacèutica, i que millori els resultats de salut de la població.

## Pla estratègic

El pla estratègic, alineat amb el Pla de salut de Catalunya, queda emmarcat per cinc àmbits conceptuals d'actuació: coresponsabilització de tots els agents, optimització de la qualitat i eficiència, potenciació de l'avaluació i control, millora dels sistemes d'informació, i millora dels serveis i prestacions.

## Coresponsabilització

### Despesa màxima assumible (DMA)

En l'àmbit de les receptes mèdiques, el 2015 s'ha assignat una despesa màxima assumible (DMA) a cada àrea de gestió assistencial en la qual els proveïdors de salut han assumit un risc econòmic en la seva gestió. Aquest any 2015 és el primer en què s'ha aplicat un model d'incentius grupals en el qual l'assignació és única per a cada territori (no hi ha assignacions per unitat proveïdora) i on el repartiment del benefici/imputació de pèrdues entre unitats proveïdores a final d'any es realitza a partir del pes de cada línia assistencial i al nivell de qualitat.

També s'han assignat objectius de despesa (DMA) als hospitals de la xarxa de centres d'internament d'aguts del SISCAT per tal de millorar l'eficiència en la gestió de la prescripció de la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA), amb una anàlisi i segui-

ment de la facturació per grups de medicaments i centres hospitalaris, així com de l'evolució de la medicació dispensada de forma ambulatoria als usuaris dels hospitals.

### **Programa d'optimització dels models de compra hospitalària de medicaments**

El 2014 es va crear el Programa d'optimització dels models de compra hospitalària de medicaments. Amb l'objectiu últim de millorar l'equitat i els resultats en salut en un entorn financerament sostenible, aquest programa proposa criteris i processos, partint de regles de joc clares, homogènies i innovadores, per tal de reduir la incertesa i potenciar l'optimització en els processos de compra, millorant-ne així els resultats.

En aquest àmbit, el 2015 es va crear l'Òrgan Coordinador dels Tractaments de l'Hepatitis C amb l'objectiu de poder decidir sobre l'alternativa més cost-efectiva, i permetre compartir la informació i establir recomanacions dels medicaments per al tractament de l'hepatitis C en tot el SISCAT.

### **Esquemes de pagament per resultats (EPR) i acords de risc compartit (ARC)**

En la línia dels projectes de coresponsabilització vinculats a resultats en salut amb la indústria farmacèutica, els acords de risc compartit (ARC), actualment englobats en el concepte d'Esquemes de Pagament per Resultats (EPR), desplacen el pagament dels medicaments amb preus fixos cap a un sistema de pagament per resultats. Els ARC són una eina que permet maximitzar els resultats en salut, limitar algunes incerteses i distribuir els riscos entre els diferents agents (finançador, proveïdor i indústria farmacèutica). L'any 2015 s'ha realitzat el seguiment dels acords signats amb anterioritat i s'han signat tres nous ARC que inclouen tres principis actius diferents.

En el període 2011-2015 el CatSalut ha posat en marxa 19 ARC, principalment en l'àrea de l'oncologia, l'oncohematologia i la reumatologia, i supera així els 10 ARC establerts en el Pla de Salut 2011-2015 fins al 2015.

Per tal de poder fer extensius els EPR a tot l'àmbit del SISCAT s'ha desplegat un pla pilot de registre amb la participació d'onze hospitals que permetrà l'optimització del Registre de pacients i tractaments (RPT) del CatSalut.

## **Qualitat i eficiència**

Per tal d'assolir i garantir que la prescripció i la dispensació es realitzin sota criteris de qualitat i d'eficiència òptims, es disposa de diferents eines de suport que configuren un model de gestió descentralitzat en el territori fonamentat en la informació als proveïdors i la incentivació cap a una prescripció i dispensació més eficient per part de les entitats proveïdores.

### **Índex de qualitat de la prescripció farmacèutica (IQF)**

L'IQF és una eina desenvolupada per l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya de la qual es dota el CatSalut per mesurar la dimensió científicotècnica de la qualitat de la prescripció farmacèutica. L'objectiu final de l'IQF és fomentar l'ús dels fàrmacs més cost-efectius i reduir la variabilitat entre els professionals de Catalunya. En aquest sentit, en la part variable dels contractes de compra de serveis amb les entitats proveïdores s'inclou l'IQF. En definitiva, és una eina de gestió que permet avaluar de manera quantitativa i qualitativa la prescripció farmacològica, identificar les millors pràctiques i realitzar comparacions (benchmarking). També proporciona informació per a la presa de decisions i permet la millora de la qualitat i eficiència.

### **Desenvolupament de polítiques d'optimització i selecció eficient del medicament**

Es monitoritzen sistemàticament les dades de prescripció i consum dels productes inclosos en la prestació farmacèutica, que s'avaluen i comparteixen amb les entitats proveïdores (per exemple, optimització de la utilització de medicaments inclosos en el sistema de preus de referència, potenciació de la prescripció i dispensació de medicaments a preu menor, adequació de la dispensació de medicaments amb valor afegit limitat, prescripció de biosimilars, etc.).

### **Revisió i conciliació de tractaments de pacients crònics complexos (PCC) i pacients amb malaltia crònica avançada (MACA)**

En el context de l'atenció primària i comunitària, cal destacar el grup de pacients amb malalties cròniques, ja que són els principals consumidors de medicaments; en aquest grup prioritari es fa necessari introduir orientacions a l'atenció farmacèutica que reben i posar èmfasi en la qualitat de la prescripció i la seguretat. Amb aquesta finalitat, en la part variable dels contractes de compra de serveis amb les entitats proveïdores també s'inclou un objectiu relacionat amb la revisió i conciliació de tractaments de PCC i pacients amb MACA.

### **Pautes de tractament farmacoterapèutic**

Per una altra banda, enfront de la rellevància del maneig farmacològic de les patologies cròniques prioritàries, es fa necessari harmonitzar les pautes de tractament farmacoterapèutic, projecte que es desenvolupa en el marc del Programa d'harmonització farmacoterapèutica de medicaments en l'àmbit de l'atenció primària i comunitària (PHFAPC). Durant el 2015 s'ha avançat en l'elaboració de les pautes d'harmonització farmacoterapèutica de la malaltia d'Alzheimer i la malaltia renal crònica.

### **Altres actuacions**

També en el 2015 es van realitzar informes tècnics interns per difondre els acords establerts en la Comissió Interministerial de Preus del Ministeri. A més, s'han dissenyat noves línies d'actuació d'ús racional adreçades a la seguretat clínica en la prescripció i dispensació de medicaments.

## **Avaluació i control**

### **Programa d'harmonització farmacoterapèutica de medicaments en l'àmbit de l'atenció primària i comunitària (PHFAPC)**

Per tal de millorar les actuacions en l'àmbit de l'ús racional dels medicaments prescrits amb recepta mèdica i dispensats en oficines de farmàcia, cal harmonitzar-ne la selecció i utilització sobre criteris d'evidència científica. En el context de l'atenció primària i comunitària cal destacar la rellevància en relació amb la càrrega de morbiditat i el cost de les malalties cròniques.

El PHFAPC es va crear al final del 2012, mitjançant la Instrucció 14/2012, amb la finalitat de garantir, mitjançant l'avaluació de medicaments, la utilització efectiva i eficient dels medicaments amb recepta, la qualitat i seguretat de la seva prescripció i l'optimització dels recursos en la prestació farmacèutica. Durant el 2015 s'han publicat 14 dictàmens de diferents principis actius i indicacions en l'àmbit del CatSalut. Els medicaments avaluats en el PHFAPC amb dictamen C (existeixen alternatives més adequades) o D (informació comparativa no concloent) s'han considerat pel càlcul de l'Índex de Qualitat de la

Prescripció Farmacèutica del CatSalut amb l'objectiu d'optimitzar l'eficiència i la qualitat de la prestació.

### **Programa d'harmonització farmacoterapèutica de la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (PHFMHDA)**

Segons el grau de complexitat i multidisciplinarietat de l'atenció sanitària, així com el seguiment de l'evolució de l'estat de salut del pacient, cal diferenciar els medicaments amb recepta mèdica que es dispensen a oficines de farmàcia dels medicaments hospitalaris de dispensació ambulatoria (MHDA), que són dispensats pels respectius serveis de farmàcia a pacients no ingressats mitjançant una ordre mèdica.

El PHFMHDA té la finalitat d'assegurar l'equitat en l'accés a aquest tipus de medicació i millorar els nivells d'eficiència, efectivitat i utilitat terapèutica, tenint en compte el marc de disponibilitat de recursos. L'any 2015 s'han publicat 22 dictàmens i criteris d'utilització de diferents principis actius i indicacions en l'àmbit del CatSalut.

### **Programa d'avaluació, seguiment i finançament de tractaments d'alta complexitat (PASTFAC)**

També s'ha continuat el desenvolupament del PASTFAC, que té com a objectiu garantir sota criteris d'equitat l'accés a medicaments per a tractaments d'alta complexitat i elevat cost. L'any 2015 s'ha elaborat l'informe d'avaluació i dictamen de 14 nous medicaments: albiglutida (DM2), canagliflozina (DM2), canagliflozina/metformina (DM2), dapagliflozina (DM2), dapagliflozina/metformina (DM2), desvenlafaxina (depressió major), dutasterida/tamsulosina (hiperplàsia benigna de pròstata), empagliflozina (DM2), fluticasona/formoterol (MPOC), fluticasona/vilanterol (MPOC), indacaterol/glicopirroni (DM2), linacotida (DM2) i mometasona furoat (asma).

### **Comissió d'Avaluació Econòmica i Impacte Pressupostari (CAEIP)**

Les avaluacions econòmiques (AE) i les anàlisis d'impacte pressupostari (AIP) cobren cada vegada més importància per aportar criteris sobre els preus de comercialització dels medicaments i per avaluar el seu valor i posicionament terapèutics. La CAEIP del CatSalut té per objectiu donar un nou impuls i difusió dels estudis de AE i AIP per afrontar la innovació i els nous reptes de l'entorn, i per garantir i millorar l'ús racional dels medicaments en l'àmbit de la prestació farmacèutica.

Al 2015, la CAEIP ha elaborat 7 dictàmens amb recomanacions sobre cost-efectivitat dels següents tractaments/patologies d'interès en atenció primària i comunitària: inhibidors de la bomba de protons, antipsicòtics, antiasmàtics, TDAH, diabetis i osteoporosi postmenopàusica.

Durant aquest any, la CAEIP ha desplegat la metodologia de l'AE i l'AIP mitjançant una prova pilot en cadascun dels tres programes d'harmonització en les àrees terapèutiques d'oncologia (PHF-MHDA), respiratori (PASTFAC) i psiquiatria (PHF-APC). També s'ha format en matèria d'AE i AIP tots els professionals de les oficines tècniques dels tres programes i s'han fomentant les col·laboracions amb altres organismes nacionals i la participació en congressos tant nacionals com internacionals.

També el 2015 s'ha realitzat un informe tècnic sobre l'ús de l'AE per part de vuit països per a un mostreig d'indicacions en oncologia i hematologia. L'objectiu d'aquest informe és ser un instrument de suport al desplegament de la metodologia de l'AE en el programa d'harmonització.

## Sistemes d'informació

### Recepta electrònica i pla de modificació integrat

La recepta electrònica permet disposar de tota la informació farmacològica del pacient en un Pla de medicació únic, independentment del nivell assistencial. Al desembre de 2015 el 100% dels centres d'atenció primària, el 100% dels centres hospitalaris d'internament d'aguts i ASSIR, el 92% de la xarxa de salut mental i el 86% dels de la sociosanitària havien desplegat la recepta electrònica.

El 2015 ha entrat en funcionament un nou sistema de seguretat clínica en la recepta electrònica. Aquesta eina de suport a la prestació farmacèutica realitza validacions sobre les prescripcions electròniques i emet alertes adreçades als professionals sobre duplicitats terapèutiques, interaccions, dosis màximes, medicaments desaconsellats en geriatría i medicaments teratògens. Les entitats proveïdores estan realitzant les corresponents adaptacions tecnològiques per tal de possibilitar la visualització de les alertes des de les estacions clíniques de treball dels professionals.

A més, s'ha definit el model i requisits per a la incorporació al sistema de recepta electrònica de la prescripció i dispensació de la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA) i la nutrició enteral domiciliària (NED), conjuntament amb els agents implicats.

### Eines d'informació farmacèutica i de medicaments de Catalunya

El 2015 s'han publicat 10 números del butlletí d'informació farmacèutica (BIT) <http://medicaments.gencat.cat/ca/professionals/butlletins/butleti-d-informacio-terapeutica-bit/>

S'ha revisat també el Pla d'actuació del CedimCat i s'han consolidat les diverses línies d'actuació engegades: formació adreçada als professionals, elaboració i difusió d'informació sobre medicaments i farmacoteràpia i assessorament sobre medicaments.

Així mateix, en col·laboració amb la Fundació Institut Català de Farmacologia, s'ha donat continuïtat al Pla d'informació i detecció de problemes de seguretat clínica en recepta electrònica.

## Serveis i prestacions

### Cartera de serveis

En l'àmbit de la millora dels serveis i prestacions, l'any 2015 s'ha continuat treballant en un model de concertació enfocat cap a la potenciació de l'activitat farmacèutica de la farmàcia comunitària i la seva integració efectiva en el sistema de salut, amb el reforç de les activitats professionals, la coordinació entre l'atenció primària i comunitària i la potenciació de les tecnologies de la informació i de la comunicació. S'han prestat els serveis de Detecció precoç de càncer còlon i recte i Determinació del risc d'infecció pel VIH per mitjà del test ràpid.

D'altra banda, i també en el marc de la concertació amb les oficines de farmàcia, s'han iniciat treballs per explorar nous serveis relacionats amb l'adherència al tractament i la seguretat en pacients crònics complexos.

## Generant Coneixement sobre la Prestació Farmacèutica (GeCoFarma)

Des del seu llançament al 2014, la plataforma Generant Coneixement sobre la Prestació Farmacèutica (GeCoFarma) ha continuat fent difusió de continguts d'interès i ja registra més de 1.400 subscriptors. Durant l'any 2015 s'han publicat 46 articles, i s'ha fet difusió de tots els continguts publicats a través del twitter del Departament de Salut (@salutcat) amb un total de 91 tuits. A més, s'han enviat 13 butlletins, incloent-hi butlletins d'edició especial com la recopilació dels pòsters presentats en l'àmbit de farmàcia en l'anterior edició de la Jornada del Pla de salut.

També s'ha organitzat una sessió de treball (workshop) sobre Registre de pacients i de resultats en salut. A més, s'han realitzat propostes d'aliances estratègiques amb algunes societats científiques (autonòmiques i nacionals) per tal de fer difusió de GeCoFarma, així com col·laborar conjuntament en activitats de formació. D'altra banda, també s'ha enviat un qüestionari en línia als subscriptors, els resultats del qual permetran fer millores. El projecte es va presentar al congrés de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP) l'octubre de 2015.

## Jornades, formació i comunicació

### Canal Medicaments i farmàcia

L'any 2015 s'ha continuat amb la consolidació del Canal com a eina d'informació de referència sobre el medicament i la farmàcia, que s'adreça a la ciutadania i als professionals. En aquest sentit, s'ha revisat la web per tal de facilitar la seva navegabilitat, millorar l'accés i la imatge. També s'han realitzat les tasques prèvies per a la migració a versió responsive (adequada per a dispositius mòbils).

D'altra part, s'ha endegat una nova línia de treball d'informació adreçada a la ciutadania, per tal posar a disposició del ciutadà informació breu i actualitzada sobre qüestions d'interès en l'àmbit del medicament. Per aquesta tasca es compta amb la participació d'un grup multidisciplinari de professionals de la salut i amb el suport del Consell Consultiu de Pacients de Catalunya. <http://medicaments.gencat.cat/ca/>

### **11a Jornada de Reflexió de gestors sanitaris sobre la despesa farmacèutica i el seu impacte en la sostenibilitat del sistema i 9a Jornada de debat sobre eficàcia i seguretat en la utilització actual de medicaments**

En aquesta jornada es van tractar aspectes de les guies de pràctica clínica i es van definir les barreres i oportunitats de la seva aplicació per part dels professionals per tal de millorar els resultats en salut, l'eficiència i la reducció de la variabilitat clínica. També s'hi van presentar les dues noves pautes harmonitzades de tractament farmacològic de les patologies cròniques que van ser prioritzades dins el marc del Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat, inclòs en el Pla de salut de Catalunya 2011-2015 (MPOC i depressió major en adults). A més, des d'una vessant més pràctica i amb diferents punts de vista, es va reflexionar sobre el tractament del dolor no oncològic.

### **IV Fòrum de farmàcia i medicament CatSalut-Indústria**

Aquesta sessió tenia l'objectiu d'establir un marc de comunicació amb el sector industrial que permeti compartir els objectius de la prestació farmacèutica del CatSalut, definir un canal de comunicació àgil i clar i resoldre eficientment les consultes del sector. Aquests

fòrums són una iniciativa que, conjuntament amb la Mesa de Proveïdors del Medicament, sorgeixen com una de les línies de continuïtat de la Comissió Administració-Indústria Farmacèutica per a la Sostenibilitat i la Innovació (CAIF).

### **Programa de formació a professionals de l'atenció primària**

El programa de formació a professionals de l'atenció primària Pràctica clínica diària i ús racional del medicament es realitza amb la col·laboració de la CAMFiC i ofereix sessions en les seus dels propis equips, amb una durada de 2-4 hores. Enguany, s'han inclòs nous temes en l'àmplia oferta de què ja disposa el programa, s'ha continuat amb la revisió del material de suport a la docència, i s'han implementat millores en la coordinació del programa i la difusió a les entitats proveïdores.

### **Programa d'educació sanitària de la gent gran en el bon ús dels medicaments**

S'ha desenvolupat una nova edició d'aquest programa, que es realitza amb la col·laboració dels col·legis de farmacèutics i la participació de farmacèutics comunitaris. En aquesta edició s'han ofert xerrades sobre El bon ús dels medicaments, la Importància de seguir bé els tractaments i Què cal saber de la hipertensió arterial (novetat). L'experiència s'emmarca en el projecte europeu Envel·liment actiu i saludable (EIPonAHA).

### **Actualització terapèutica**

Així mateix, en el marc de les XVIII Jornades d'actualització terapèutica, s'han dut a terme 5 sessions adreçades a professionals de la salut a Manresa (novetat), Barcelona, Tarragona, Lleida i Girona la conferència inaugural.

## **Prestació ortoprotètica**

La prestació ortoprotètica inclou les prestacions següents:

- Pròtesis externes: productes sanitaris que requereixen una elaboració i/o una adaptació individualitzada i que, dirigits a substituir totalment o parcialment un òrgan o una estructura corporal o la seva funció, no necessiten implantació quirúrgica en el pacient.
- Cadires de rodes: vehicles individuals per afavorir el trasllat de persones que han perdut, de forma permanent, totalment o parcialment, la capacitat de deambulació i que siguin adequats al seu grau de discapacitat.
- Ortesis: productes sanitaris d'ús extern, no implantables, que, adaptats individualment al pacient, es destinen a modificar les condicions estructurals o funcionals del sistema neuromuscular o de l'esquelet.
- Ortopròtesis especials: productes sanitaris no implantables que substitueixen una estructura corporal o la seva funció o faciliten la deambulació sense que es puguin considerar incloses en els apartats anteriors.

Aquesta prestació es regula en el Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre que estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seva actualització. A Catalunya, el catàleg de les prestacions ortoprotètiques a càrrec del CatSalut, aprovat per Resolució de 25 de setembre de 2008, és vigent des del 15 d'octubre de 2008.

La prescripció d'aquestes prestacions sanitàries la porten a terme els metges d'atenció especialitzada, que s'ajusten al que estableixen els catàlegs autoritzats pel CatSalut.

D'acord amb el Reial decret llei 16/2012 i el Reial Decret 1506/2012, de 2 de novembre, que regula la cartera suplementària de prestació ortoprotètica del Sistema Nacional de



Salut i fixa les bases per a l'establiment dels imports màxims de finançament en la prestació ortoprotètica, s'està treballant a nivell estatal per aplicar un percentatge d'aportació de l'usuari en aquesta prestació. En aquesta línia s'ha publicat l'Ordre SSI/566/2014, de 8 d'abril, amb la finalitat d'obtenir informació que permeti elaborar el catàleg comú, per tal d'establir el procediment per fer efectiva l'oferta i fixar els imports màxims de finançament de manera que es crea i es regula un sistema informatitzat per a la recepció de comunicacions de productes ortoprotètics al Sistema Nacional de Salut.

## Prestació amb productes dietètics

A Catalunya se segueix un procediment de prescripció i dispensació de productes dietètics a malalts ambulatoris a partir de dues línies operatives: productes dietoterapèutics (dispensats mitjançant recepta a les oficines de farmàcia) i nutrició enteral domiciliària (NED), dispensada als hospitals.

S'actualitza i es fa el seguiment i control dels preus de dispensació i de la seva facturació.

# Recursos farmacèutics

## Oficines de farmàcia, farmacioles i serveis de farmàcia d'atenció primària

Els recursos de l'atenció farmacèutica als usuaris del sistema sanitari en l'àmbit de l'atenció primària són les oficines de farmàcia, les farmacioles i els serveis farmacèutics d'atenció primària.

Les oficines de farmàcia són establiments sanitaris dirigits per professionals farmacèutics en els quals es porten a terme, a més de l'adquisició, l'elaboració, el control, la dispensació i la informació de medicaments, altres tasques d'atenció farmacèutica relacionades amb la salut pública, com ara la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia. A Catalunya, l'horari ordinari és de 40 hores setmanals. A més, s'estableix la possibilitat d'obrir 365 dies l'any, 13 o 24 hores diàries.

Les farmacioles són unitats farmacèutiques ubicades en nuclis sense serveis d'atenció farmacèutica (nuclis rurals, turístics, residencials o industrials), que depenen d'una única oficina de farmàcia i on la dispensació de medicaments es realitza en presència d'un farmacèutic.

Els serveis de farmàcia d'atenció primària són els encarregats de prestar l'atenció farmacèutica als centres d'atenció primària de les àrees bàsiques de salut dels àmbits corresponents. Les funcions encomanades per la Llei d'ordenació farmacèutica als serveis de farmàcia d'atenció primària són portades a terme per experts en medicaments, integrats en les estructures d'atenció primària de les entitats proveïdores de serveis sanitaris.



**Taula 98. Oficines de farmàcia, farmacioles i serveis de farmàcia d'atenció primària, 2015**

Regió sanitària	Oficines de farmàcia	Farmacioles	Serveis de farmàcia d'atenció primària
Alt Pirineu i Aran	39	7	1
Lleida	156	24	–
Camp de Tarragona	239	17	–
Terres de l'Ebre	89	11	–
Girona	376	20	–
Catalunya Central	215	17	1
Barcelona	2.044	17	3
<b>Total</b>	<b>3.158</b>	<b>113</b>	<b>5</b>

Font: Departament de Salut.

## Serveis de farmàcia hospitalària i dipòsits de medicaments

Pel que fa a l'atenció especialitzada de la xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya, els recursos de l'atenció farmacèutica són els serveis de farmàcia hospitalaris.

Els serveis de farmàcia hospitalaris són els serveis generals clínics dels hospitals, responsables de l'atenció farmacèutica dels pacients ingressats i dels pacients ambulatoris atesos a l'hospital.

Els dipòsits de medicaments són unitats farmacèutiques vinculades a un servei de farmàcia hospitalari o oficina de farmàcia responsables dels medicaments d'un centre sanitari.

**Taula 99. Serveis de farmàcia hospitalària i dipòsits de medicaments hospitalaris, 2015**

Regió sanitària	Serveis de farmàcia	Dipòsits de
	hospitalària	medicaments hospitalaris <sup>1</sup>
Alt Pirineu i Aran	1	5
Lleida	5	5
Camp de Tarragona	7	11
Terres de l'Ebre	3	3
Girona	10	12
Catalunya Central	5	10
Barcelona	66	64
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>110</b>

<sup>1</sup> No inclou els dipòsits de medicaments extrahospitalaris.

Font: Gerència de Farmàcia i del Medicament.

## Prestació farmacèutica

La prestació farmacèutica comprèn els medicaments, els efectes i accessoris, les fórmules magistrals i altres productes (per exemple, vacunes hiposensibilitzants) prescrits pels metges del Sistema Nacional de Salut.

Els medicaments constitueixen un dels principals recursos terapèutics en el procés assistencial, ja que moltes de les intervencions preventives, com també la major part de les curatives, inclouen la utilització de medicaments com a mecanisme intermedi per obtenir un objectiu de salut concret. Aquest fet, juntament amb l'increment poblacional, l'envelliment, factors epidemiològics, així com per l'aparició de nous tractaments més cars i específics, són variables determinades per desenvolupar una gestió de la prestació farmacèutica de qualitat i accessible, i aconseguir un ús segur i racional dels medicaments.

### Receptes mèdiques<sup>1</sup>

Quantitativament, la despesa en receptes mèdiques a càrrec del CatSalut de l'any 2015 ha assolit l'import de 1.367,03 milions d'euros amb una variació percentual respecte la despesa de 2014 del 0,86%.

El nombre de receptes facturades l'any 2015 ha estat de 135.513.372 amb un variació percentual respecte el 2014 del 0,82%. Pel que fa a la despesa mitjana per recepta, ha passat de 10,08 euros el 2014 a 10,09 euros el 2015, xifra que representa una variació percentual del 0,04%.

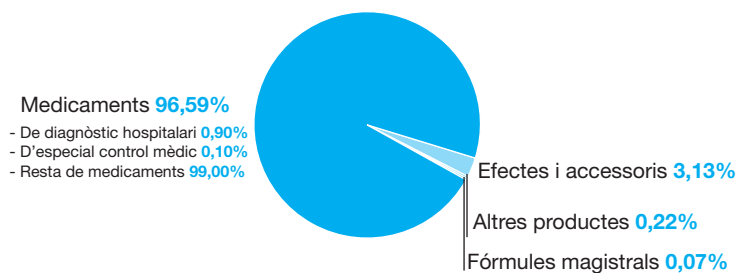
L'aportació de l'usuari ha passat del 9,35% el 2014 al 9,34% el 2015.

A desembre de 2015 la utilització de genèrics s'ha situat en un 54,59% dels envasos, la qual cosa representa un creixement respecte l'any 2014 del 1,49% (el desembre de 2014 era del 53,79%).

La prestació farmacèutica a càrrec del CatSalut es pot explicar i analitzar des de molts vessants. Així doncs, es mostra l'anàlisi del nombre de receptes prescrites segons el tipus de producte (gràfic 1), segons el tipus de metge prescriptor (gràfic 2) i segons el nivell d'aportació en funció de la renda (gràfic 3). També es mostren els resultats obtinguts de diversos indicadors de la prestació farmacèutica (taules següents).

<sup>1</sup> Inclou els productes dietètics amb recepta mèdica.

### Gràfic 10. Prestació farmacèutica. Receptes i aportació del CatSalut segons el tipus de producte, 2015

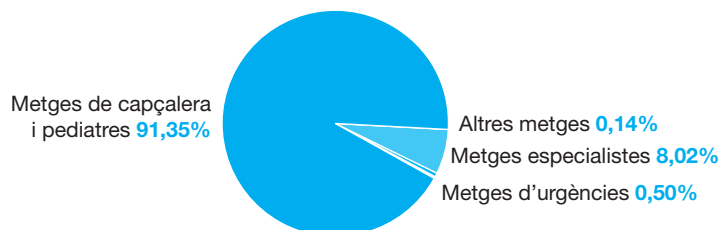


Nombre total de receptes: 135.608.581

	Aportació del CatSalut1 (MEUR)	%
Medicaments	1.329,73	91,01
De diagnòstic hospitalari	95,74	6,55
D'especial control mèdic	2,18	0,15
Resta de medicaments	1.231,82	84,31
Efectes i accessoris	111,18	7,61
Fórmules magistrals	1,93	0,13
Altres productes	18,26	1,25
<b>Total</b>	<b>1.461,10</b>	<b>100,00</b>

1 Aportació CatSalut: preu de venda al públic (PVP) menys el pagament de la prestació que fa la persona usuària.  
Font: Gerència de Farmàcia i del Medicament.

### Gràfic 11. Prestació farmacèutica. Receptes i aportació del CatSalut segons el tipus de prescriptor, 2015



Nombre total de receptes: 135.608.581

	Import líquid1 (MEUR)	%
Metges de capçalera i pediatres	1.235,98	84,59
Metges d'urgències	3,45	0,24
Metges especialistes	219,20	15,00
Altres metges	2,47	0,17
<b>Total</b>	<b>1.461,10</b>	<b>100,00</b>

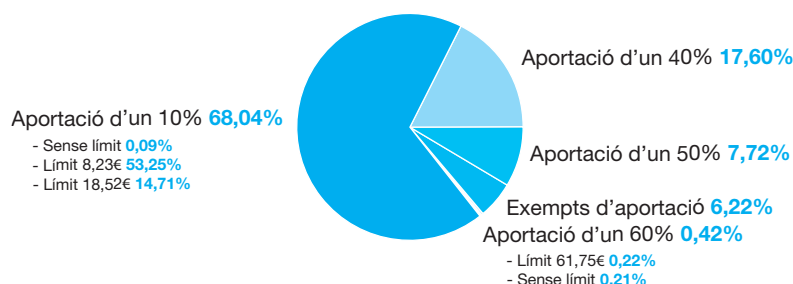
Metges d'urgències: SOU, SEU, 061/112, PAC.

Metges especialistes: hospitals (consultes externes i altres), PADES i altres.

Altres metges: receptes de metges d'empresa i metges d'empreses col·laboradores, d'altres comunitats autònomes, receptes sense imputar a cap dels altres col·lectius i receptes amb codi no identificat.

1 Aportació CatSalut: preu de venda al públic (PVP) menys el pagament de la prestació que fa la persona usuària.

Font: regions sanitàries.

**Gràfic 12. Prestació farmacèutica. Recptes i aportació del CatSalut segons el nivell d'aportació en funció de la renda, 2015**

Nombre total de receptes\*: 135.170.699

	Aportació del CatSalut <sup>1</sup> (MEUR)	%
Aportació d'un 10%	1.039,11	71,30
Sense límit mensual	1,09	0,07
Límit d'aportació mensual de 8,23€	818,35	56,15
Límit d'aportació mensual de 18,52€	219,68	15,07
Aportació d'un 40%	205,39	14,09
Aportació d'un 50%	93,75	6,43
Aportació d'un 60%	6,00	0,41
Límit d'aportació mensual de 61,75€ (pensionistes)	2,92	0,20
Sense límit (actius)	30,9	0,21
Exempts d'aportació	113,21	7,77

Aportació CatSalut: preu de venda al públic (PVP) menys el pagament de la prestació que fa l'usuari.

1 La diferència de receptes en aquesta anàlisi respon al fet que no inclou les receptes de dietoterapèutics, ni d'accidents de treball ni de campanya sanitària i que s'ha considerat la població assegurada del CatSalut (queden exclosos els pacients d'altres comunitats i els estrangers).

Font: Gerència de Farmàcia i del Medicament.

**Taula 100. Indicadors de la prestació farmacèutica (medicaments) estandarditzats<sup>1</sup> i calculats segons la regió sanitària de residència, 2015**

Regió sanitària	Aportació del CatSalut per habitant estandarditzat	Aportació del CatSalut per habitant brut	Receptes per habitant estandarditzat	Receptes per habitant brut	Cost/recepta per habitant estandarditzat	Cost/recepta per habitant brut
Alt Pirineu i Aran	160,35	171,71	15,94	17,05	10,06	10,00
Lleida	171,95	175,34	16,57	16,89	10,36	10,29
Camp de Tarragona	187,92	176,94	17,81	16,74	10,52	10,50
Terres de l'Ebre	178,75	197,02	17,97	19,73	9,95	9,93
Girona	161,66	156,36	16,49	15,93	9,75	9,77
Catalunya Central	183,44	187,87	17,95	18,43	10,15	10,15
Barcelona	177,76	178,36	17,51	17,58	10,12	10,08
<b>Total</b>		<b>176,68</b>		<b>17,46</b>		<b>10,12</b>

Aportació total del CatSalut (PVP-aportació de l'usuari): 1.611,57 MEUR.

Total receptes: 135.608.581

Es consideren només les dades dels medicaments (que representen el 91,07% del total de la prestació). Es consideren només les dades de despesa i receptes imputades a persones assegurades del CatSalut segons la regió sanitària de residència.

Dades de població segons la població de referència 2015

1 Estandarditzats per trams d'edat i sexe.

Font: Gerència de Farmàcia i del Medicament

**Taula 101. Indicadors quantitatius de la prestació farmacèutica (medicaments) ajustats per població consumidora i estandarditzats<sup>1</sup> i calculats segons la regió sanitària de residència, 2015**

Regió sanitària	Aportació del CatSalut per usuari <sup>2</sup> estandarditzat	Aportació CatSalut per usuari <sup>2</sup> brut	Receptes/ usuari <sup>2</sup> estandarditzat	Receptes/ usuari <sup>2</sup> brut
Alt Pirineu i Aran	244,29	255,06	24,24	25,32
Lleida	258,50	257,74	24,89	24,82
Camp de Tarragona	276,84	258,31	26,24	24,44
Terres de l'Ebre	260,24	276,80	26,13	27,72
Girona	244,06	237,41	24,90	24,18
Catalunya Central	268,08	270,10	26,50	26,50
Barcelona	270,20	272,58	26,86	26,86
<b>Total</b>		<b>267,43</b>		<b>26,42</b>

Aportació total del CatSalut (PVP-aportació de l'usuari): 1.329,73 MEUR.

Total receptes medicaments: 130.984.451.

Es consideren només les dades de despesa i el nombre de receptes imputades a persones assegurades del CatSalut segons la regió sanitària de residència

Es consideren només les dades dels medicaments (que representen el 96,59% del total de la prestació).

1 Estandarditzats per trams d'edat i sexe.

2 Es considera un usuari tota persona assegurada del CatSalut a qui se li ha prescrit com a mínim una recepta. Per tant, només es considera la població consumidora.

Font: Gerència de Farmàcia i del Medicament.

## Medicaments

S'entén per medicament el producte de composició i informació definides, de forma farmacèutica i dosificació determinada, preparat per a l'ús medicinal immediat, disposat i ajustat per a la dispensació al públic, amb denominació, embalatge, envàs i etiquetat uniformes, al qual l'Administració de l'Estat ha atorgat l'autorització sanitària i ha inscrit en el Registre de medicaments. Els medicaments que requereixen controls específics són:

- Els de diagnòstic hospitalari: aquells medicaments que han de ser prescrits per un metge especialista adscrit als serveis d'un hospital i que són dispensats al públic per les oficines de farmàcia.
- Els d'especial control mèdic: aquells medicaments que contenen alguns dels principis actius següents: àcid acetohidroxàmic, acitretina, clozapina, isotretinoïna i talidomida. Només podran ser prescrits per metges especialistes dermatòlegs (acitretina, isotretinoïna i talidomida), per uròlegs o nefròlegs (àcid acetohidroxàmic) i per psiquiatres (clozapina).

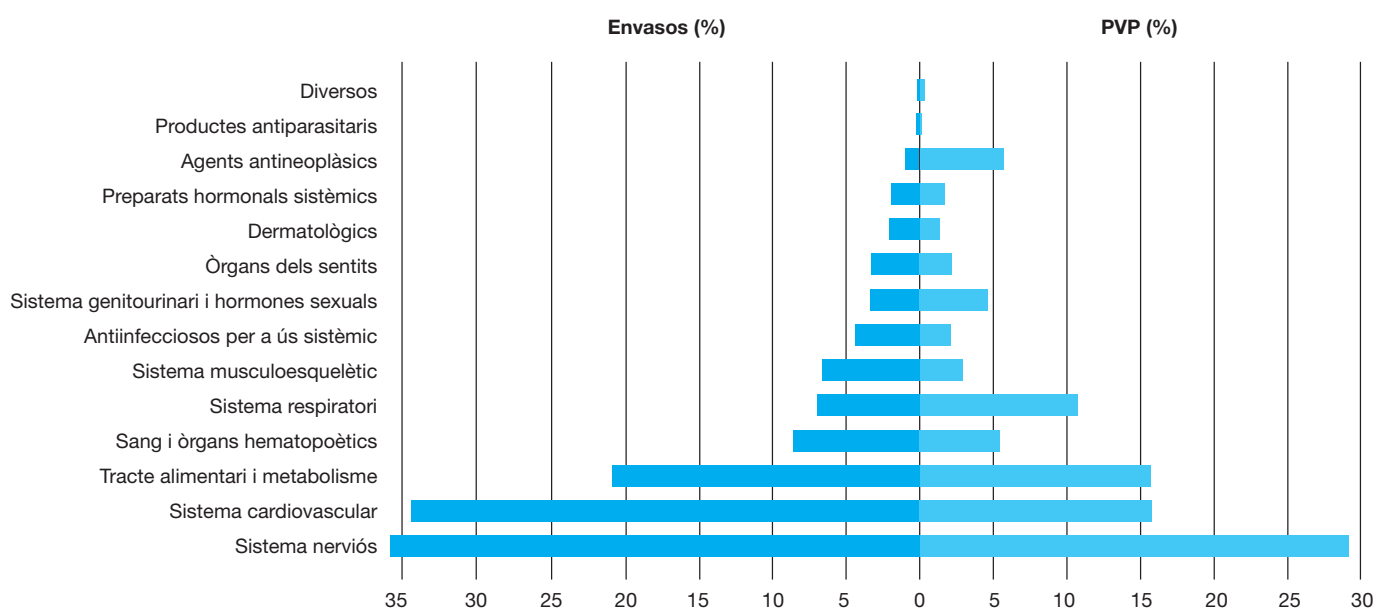
## El consum de medicaments

L'import dels medicaments a càrrec del CatSalut (preu de venda al públic –PVP– menys l'aportació dels usuaris) durant l'any 2015 dispensats a les oficines de farmàcia va ascendir a 1.329,73 milions de euros, amb una variació percentual del -0,21% respecte el 2014. En total es van dispensar 130,98 milions de receptes, amb una variació del 0,75% en receptes respecte el 2014.

En l'estudi del consum per agrupacions ATC (classificació anatòmica terapèutica i química) a Catalunya durant l'any 2015, tant en PVP com en nombre d'envasos, s'observa que els grups ATC que representen major despesa són els de medicaments per al sistema nerviós, per al sistema cardiovascular i per al tracte alimentari i metabolisme (gràfic de la pàgina següent). El conjunt d'aquests tres grups representa més de la meitat de l'import a PVP (60,64%).

A la taula següent es mostra el consum de 2015 per a les principals patologies. El nombre d'envasos d'aquests medicaments és de 82,4 milions, xifra que representa el 62,9% dels envasos totals en medicaments.

**Gràfic 13. Distribució percentual dels envasos de medicaments i del preu de venda al públic (PVP) per grups ATC, 2015**



Nombre d'envasos: 131.014.115

Preu de venda al públic (PVP) total: 1.467,64 M

Font: Gerència de Farmàcia i del Medicament.

**Taula 102. Consum dels medicaments per a les principals patologies, 2015**

	Nombre d'envasos	% sobre el total	Aportació CatSalut	% sobre el total
AINES i analgèsics	17,36	13,25%	88,85	6,68%
Antihipertensius	14,19	10,83%	84,13	6,33%
Antiulcerosos	10,38	7,92%	36,58	2,75%
Hipolipemians	9,33	7,12%	64,84	4,88%
Ansiolítics	6,92	5,29%	10,62	0,80%
Fàrmacs per a la diabetis	6,48	4,94%	141,98	10,68%
Antidepressius	6,45	4,93%	64,29	4,83%
Antitrombòtics	6,35	4,84%	66,01	4,96%
Diurètics	4,92	3,75%	13,79	1,04%
<b>Total principals grups</b>	<b>82,37</b>	<b>62,87%</b>	<b>571,09</b>	<b>42,95%</b>
<b>Total medicaments</b>	<b>130,98</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.329,73</b>	<b>100,00%</b>

AINES (antiinflamatoris no esteroïdals) i analgèsics (N02+M01), antihipertensius (C09+C08), antiulcerosos (A02), hipolipemians (C10), ansiolítics (N05B), fàrmacs per a la diabetis (A10), antidepressius (N06A), antitrombòtics (B01) i diurètics (C03).

Font: Gerència de Farmàcia i del Medicament.

### Efectes i accessoris

Els efectes i accessoris es defineixen com aquells productes sanitaris de fabricació seriosa que s'obtenen en règim ambulatori i que estan destinats a utilitzar-se amb la finalitat de portar a terme un tractament terapèutic o d'ajudar el malalt en els efectes indesitjables d'aquest.

Tenen el caràcter d'efecte i accessori els productes sanitaris següents:

- Material de cura.
- Utensilis destinats a la protecció o reducció de lesions o malformacions externes.
- Utensilis per a la recollida d'excretes i secrecions.
- Utensilis destinats a la protecció o reducció de lesions o malformacions internes.

### El consum d'efectes i accessoris

En el gràfic de la pàgina següent s'observa que els grups que generen la major part de la despesa d'aquest capítol són: incontinència (69,33%; 77,08 milions d'euros), ostomia (14,62%; 16,26 milions d'euros) i material de cura (14,08%; 15,65 milions d'euros). Entre els tres suposen el 98,03% de l'import total i les variacions de despesa respecte el 2014 han estat del 2,16%, 3,65% i 8,48%, respectivament.

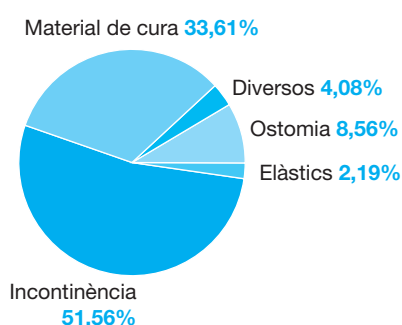
Si s'observa el consum en nombre d'envasos, destaca que el 85,17% recau en dos grups: incontinència, amb un 51,56%, i material de cura, amb un 33,61%.

El 93,33% del capítol d'incontinència correspon a la despesa d'absorbents d'incontinència d'orina, amb una aportació del CatSalut durant l'any 2015 de 71,94 milions d'euros i una variació de l'1,76%.

### Fórmules magistrals

S'entén per fórmula magistral aquell medicament destinat a un pacient individualitzat i preparat pel farmacèutic o sota la seva direcció per atendre expressament una prescripció facultativa detallada de les substàncies medicinals que inclou, segons les normes tècniques i científiques de l'art farmacèutic, dispensat a la seva farmàcia i amb la informació necessària per a l'usuari.

Durant l'any 2015 s'han prescrit 91.458 receptes de fórmules magistrals, amb una aportació del CatSalut d'1,93 milions d'euros (amb variacions respecte l'any 2014 del 0,07% i del 0,13%, respectivament).

**Gràfic 14. Nombre d'envasos d'efectes i accessoris i aportació del CatSalut, 2015**

Nombre total d'envasos d'efectes i accessoris: 4.240.210

	Import líquid (MEUR)	%
Incontinència	77,08	69,33
Ostomia	16,26	14,62
Material de cura	15,65	14,08
Elàstics	0,69	0,62
Diversos	1,50	1,35
<b>Total</b>	<b>111,18</b>	<b>100,0</b>

Font: Gerència de Farmàcia i del Medicament.

**Altres productes**

El capítol d'altres productes comprèn els extractes i les vacunes antial·lèrgiques.

Durant l'any 2015 s'han prescrit 49.491 receptes, amb una aportació del CatSalut de 8,28 milions d'euros (amb variacions en relació amb l'any 2014 del 0,04% i del 0,57%, respectivament).

## Medicaments de dispensació ambulatoria (MHDA) als hospitals de la xarxa de centres d'internament d'aguts del SISCAT

Els serveis de farmàcia dels hospitals del SISCAT dispensen als pacients en règim ambulatori els tractaments farmacoterapèutics que requereixen una vigilància, supervisió i control particulars per part de l'equip multidisciplinari de l'atenció especialitzada.

Aquests tractaments estan regulats a Catalunya mitjançant instruccions específiques del CatSalut.

Els productes farmacèutics que es dispensen són: els medicaments d'ús hospitalari, els medicaments dispensats al col·lectiu de pacients amb fibrosi quística i hemofílics VIH positius tractats amb antiretrovirals i els productes destinats a la nutrició artificial. El cost d'aquests tractaments el 2015 ha estat de 882,75 milions d'euros, amb un increment respecte a l'any anterior del 26,2% (taula de la pàgina següent).



**Taula 103. Import dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals del SISCAT, 2015**

	Import 2015	Variació 2015/2014
Medicaments d'ús hospitalari		
Antiretrovirals	156.643.374	1,1%
Eritropoetina	20.553.668	-3,8%
Esclerosi múltiple	47.701.351	5,5%
Factors antihemofílics	18.990.904	-4,1%
Citostàtics	196.170.337	12,4%
Factors estimulants de colònies	5.605.808	3,8%
Immunoglobulines humanes inespecífiques	15.540.745	12,5%
Tractaments d'hepatitis	173.773.124	368,3%
Immunosupressors selectius	110.628.070	7,8%
Hormona de creixement	15.648.362	3,8%
Resta de medicaments d'ús hospitalari	93.072.836	9,2%
Altres medicaments per al tractament de la fibrosi quística i pacients hemofílics VIH+	788.647	6,0%
Nutrició enteral (NE) per sonda a domicili i material NE	21.440.781	8,3%
Medicació i solucions per a la nutrició parenteral intravenosa	709.911	-5,1%
Medicació estrangera	5.482.898	77,7%
<b>Total</b>	<b>882.750.815</b>	<b>26,2%</b>

Font: Gerència de Farmàcia i del Medicament.

## Prestacions complementàries

Són aquelles que representen un element addicional i necessari en la consecució d'una assistència sanitària completa i adequada. Es consideren prestacions complementàries l'ortoprotètica, el transport sanitari, els tractaments amb productes dietètics a malalts ambulatoris i les teràpies respiratòries a domicili.

### Prestació ortoprotètica

En l'àmbit ambulatori, l'any 2015 s'han facturat 118.945 articles ortoprotètics inclosos en el catàleg vigent del CatSalut (7,24% de variació respecte el 2014), per una aportació del CatSalut de 26,16 milions d'euros (6,23% de variació respecte l'any anterior).

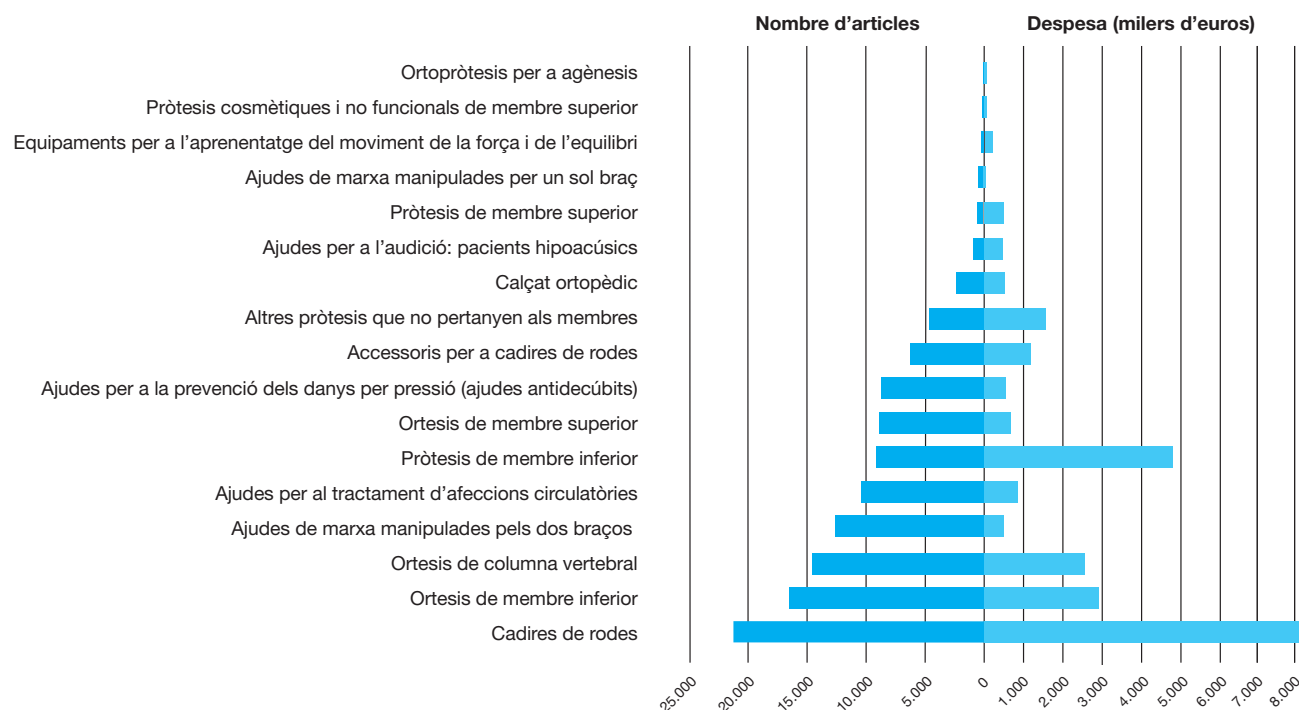
Per capítols i nombre d'articles, les cadires de rodes han representat el 18,26% de tots els articles prescrits i les ortesis de membre inferior el 13,83% i en tercer lloc les ortesis de columna vertebral amb el 12,43% (gràfic i taula següents). És a dir, tres capítols han representat el 44,5% del nombre d'articles facturats el 2015.

### Productes dietètics

Durant el 2015 s'han dispensat 242.971 envasos de productes dietoterapèutics amb recepta mèdica a 6.805 pacients, amb una aportació del CatSalut de 9,9 milions d'euros.

Durant el mateix període s'han dispensat a la farmàcia hospitalària 3.343.060 unitats de productes de nutrició enteral a 20.778 pacients, amb una aportació del CatSalut de 20,27 milions d'euros.

**Gràfic 15. Articles de prestació ortoprotètica per grups terapèutics, 2015**



Les dades corresponen a expedients de facturació i rescabaments 2015. No inclou la despesa de l'Institut Guttmann.

Nombre d'articles any 2015: 118.945.

Despesa: 26.164.171 euros.

Font: Gerència de Farmàcia i del Medicament.

Taula 104. Prestació ortoprotètica. Nombre d'articles prescrits per capítols, 2015

Grups terapèutics	Alt Pirineu i Aran	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Barcelona	Total/Catalunya
Accessoris per a cadires de rodes	10	214	399	111	521	331	5.095	6.681
Ajudes de marxa manipulades pels dos braços	78	549	1.054	504	1.095	709	8.749	12.738
Ajudes de marxa manipulades per un sol braç	32	26	17	12	35	14	378	514
Ajudes per a l'audició: pacients hipoacúsics	0	3	17	0	41	9	827	897
Ajudes per a la prevenció de pressions		1					1	2
Ajudes per a la prevenció de danys per pressió	52	215	351	283	233	489	6.899	8.522
Ajudes per al tractament d'afeccions circulatories	9	460	403	132	465	349	8.509	10.327
Altres pròtesis que no pertanyen als membres	16	232	260	83	321	209	3.820	4.941
Cadires de rodes	119	894	1.725	489	1.909	1.341	15.242	21.721
Calçat ortopèdic	7	144	83	30	158	101	2.002	2.525
Equipaments per a l'aprenentatge del moviment de la força i l'equilibri	0	7	10	0	29	3	186	235
Ortesis de columna vertebral	202	577	1.250	389	1.390	992	9.990	14.790
Ortesis de membre inferior	80	388	828	219	1.528	758	12.646	16.449
Ortesis de membre superior	23	297	569	140	790	262	6.712	8.793
Ortopròtesis per a agnèsies	0	0	1	0	2	1	17	21
Pròtesis cosmètiques i no funcionals de membre superior	0	1	3	1	10	0	126	141
Pròtesis de membre inferior	0	202	635	119	625	150	7.384	9.115
Pròtesis de membre superior	0	6	4	6	41	1	475	533
<b>Total aparells</b>	<b>628</b>	<b>4.216</b>	<b>7.609</b>	<b>2.518</b>	<b>9.193</b>	<b>5.719</b>	<b>89.062</b>	<b>118.945</b>
<b>Total aportació del CatSalut<sup>1</sup></b>	<b>73.092</b>	<b>821.342</b>	<b>1.625.843</b>	<b>455.684</b>	<b>2.226.366</b>	<b>999.503</b>	<b>19.962.341</b>	<b>26.164.171</b>
<b>Aportació del CatSalut per aparell</b>	<b>116</b>	<b>195</b>	<b>214</b>	<b>181</b>	<b>242</b>	<b>175</b>	<b>224</b>	<b>220</b>

<sup>1</sup> Ajut econòmic del CatSalut corresponent als expedients de facturació i rescabaments de 2015. No inclou la despesa de l'Institut Guttmann.  
Font : Gerència de Farmàcia i del Medicament.

## Convenis internacionals i prestacions de caràcter excepcional

La Comissió d'Assistència Sanitària per a Convenis Internacionals i Prestacions Excepcionals (CASCIPE), creada per Resolució del CatSalut, de 13 de març de 1996, i modificada posteriorment el 31 de gener de 2001, fa la valoració de les sol·licituds que presenten els assegurats del CatSalut per rebre assistència sanitària a centres que no pertanyen a la xarxa pública sanitària catalana o de la resta de l'Estat espanyol i que tenen un caràcter excepcional (no incloses a la cartera de serveis del Sistema Nacional de Salut ni del CatSalut). Un cop feta la valoració, la CASCIPE informa a la Direcció de l'Àrea d'Atenció Sanitària i proposa la resolució de la sol·licitud.

Pel que fa als convenis internacionals, i d'acord amb l'aplicació dels reglaments 1408/71 i 574/72 de la Unió Europea (UE) en matèria de Seguretat Social, en relació amb l'atenció sanitària en centres de la UE, el CatSalut va dictar la Instrucció 6/96, que desenvolupa el procediment per a l'aplicació dels reglaments comunitaris esmentats quant a la prestació de l'assistència sanitària en el seu àmbit.

La tramitació d'aquests casos, convenis internacionals i prestacions de caràcter excepcional es fa des de les unitats d'atenció al ciutadà de les regions sanitàries, que deriven a la Gerència de Farmàcia i del Medicaments els expedients amb les sol·licituds corresponents, des d'on es coordina la CASCIPE, i es resolen per part de la Direcció de l'Àrea d'Atenció Sanitària.

L'any 2015 la CASCIPE ha tramitat 49 peticions d'autorització de formularis S-2 (derivació a països amb conveni sanitari internacional). D'aquestes, 35 s'han informat favorablement, xifra que representa un 71,42% del total. S'han autoritzat també 7 sol·licituds d'assistència sanitària a centres privats de Catalunya i altres comunitats autònomes.



# INFORMACIÓ ECONÒMICA

---

Entorn econòmic del pressupost 2015

Execució del pressupost CatSalut

Les actuacions patrimonials

La salut com a sector econòmic de Catalunya





## ENTORN ECONÒMIC DEL PRESSUPOST 2015

---

En el 2015 algunes economies es van consolidar, i d'altres –en particular les economies emergents i en desenvolupament– van patir dificultats com a conseqüència de la caiguda dels preus de les matèries primeres i l'enduriment de les condicions financeres. L'economia dels Estats Units va continuar creixent amb solidesa i creant ocupació, mentre que Europa, en general, va accelerar el ritme; es pot dir que l'economia s'ha consolidat el 2015 i es preveu que tindrà una fase expansiva durant el 2016.

Espanya va registrar el 2015 el seu millor ritme d'avenç del PIB des de 2007, un 3,2%. El motor d'aquesta lleu expansió va continuar sent la demanda interna i, en particular, el consum. Aquest últim es va beneficiar de l'absència d'inflació, que continua a la baixa, i l'expansió de l'ocupació.

L'economia catalana s'inscriu en aquest entorn internacional de creixement moderat tant del PIB com del comerç mundial, que afecta especialment les economies avançades i, en particular, la zona euro. No obstant això, l'economia catalana continua amb el procés de recuperació que es va iniciar amb un creixement del PIB del 2% el 2014 i del 3,4% el 2015. La demanda interna concentra l'impuls fonamental de l'economia en la fase actual de creixement i l'augment de la despesa en consum de les llars n'és el component més determinant.

En els darrers anys la Generalitat ha estat immersa en un procés de consolidació fiscal amb l'objectiu de reduir el dèficit públic i garantir la sostenibilitat financera a mitjà i llarg termini. Aquest procés ha suposat la implementació d'una sèrie de mesures, tant des del vessant dels ingressos com de les despeses. Les mesures dutes a terme en despesa han estat principalment en matèria de remuneracions de personal, d'inversions i de mesures encaminades a millorar l'eficiència en la prestació dels serveis públics. Com a resultat de totes aquestes mesures, el dèficit de la Generalitat s'ha reduït de forma considerable. En el 2010 el dèficit va ser del 4,48% del PIB i en el 2015 del 2,70%, una disminució d'1,78 punts del PIB, cosa que indica un important procés d'ajust. A més a més, cal tenir en compte que aquest procés s'ha dut a terme en un context econòmic desfavorable, ja que l'evolució de l'economia no ha contribuït al creixement de la recaptació d'impostos, sinó tot al contrari, i ha pressionat les despeses de caràcter social. A això s'hi afegeix l'augment dels pagaments en concepte d'interessos, motivat per la crisi financera, la desconfiança dels mercats respecte al deute sobirà i l'augment del volum de deute.

Durant l'any 2015 Catalunya va tornar a posar sobre la taula la necessitat de revisar l'actual distribució dels objectius de dèficit que imposa l'Estat, que es consideren d'una distribució injusta, ineficaç i inassolible. En aquest sentit, per primer cop hi ha hagut altres administracions autonòmiques i institucions que avalen i comparteixen l'opinió de Catalunya expressada des de fa temps.

L'Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIReF), organisme que té per objectiu vetllar per la sostenibilitat de les finances públiques, va ser crític amb l'actuació del Ministeri d'Hisenda i d'Administracions Públiques, tot considerant que els dèficits imposats per aquest són excessius respecte a les recomanacions de la Comissió Europea. En concret, les comunitats autònomes actualment haurien de reduir el seu dèficit al voltant d'un 1,4% del PIB per complir amb l'objectiu d'estabilitat. L'AIReF creu que la meitat d'aquesta reducció vindria donada per l'augment dels recursos vinculats al sistema de finançament autonòmic; unes altres dues dècimes del PIB d'ajustament vindrien donades per la no recurrència d'operacions realitzades prèviament referides a inversions, sentències i part del cost d'entrada del tractament de l'hepatitis C. El compliment de la regla de des-

pesa, no obstant això, exigiria una reducció addicional al voltant del 0,3%, en la mesura que en algunes comunitats el dèficit exigít pel compliment d'aquesta regla és inferior a l'objectiu d'estabilitat fixat. L'escenari pressupostari d'ingressos i despeses aprovat que, amb caràcter general, no recull en tot o en part la desviació incorreguda el 2015, unit a l'absència de mesures significatives, fa que també sigui improbable el compliment en el 2016 de l'objectiu d'estabilitat pressupostària de les comunitats autònomes, encara que es podria reduir de manera significativa la bretxa existent.

Es pot destacar que, sense pràcticament noves mesures significatives de correcció del dèficit, la desviació d'un punt percentual de l'objectiu d'estabilitat el 2015 es redueix entorn de la meitat amb un menor nombre de comunitats incomplint l'objectiu. Això posa de manifest que l'objectiu d'estabilitat de les comunitats autònomes el 2015 era massa exigent atès el retard amb què la recuperació cíclica de l'economia impacta en els seus ingressos pressupostaris.

En aquest marc, la AIREF proposa una sèrie de recomanacions, algunes de les quals ja s'estan formulant de fa temps. Entre aquestes, destaca la necessitat de revisar de manera conjunta els sistemes de finançament dels diferents subsectors de les administracions públiques, analitzant en profunditat les necessitats de despesa, sense estar acompanyat del biaix incrementalista o de manteniment d'*statu quo* de partida que ha caracteritzat les reformes anteriors dels sistemes de finançament de les administracions territorials.

Des de Catalunya es posa de manifest que, a causa de les decisions del Ministeri d'Hisenda, els ciutadans no es beneficien de l'evolució de l'economia actual. D'altra banda, l'Estat no correspon adequadament les comunitats amb l'esforç fiscal realitzat, calculant a la baixa les bestretes del model de finançament que corresponen per llei o pagant amb retard les liquidacions que s'havien compromès a transferir.

Pel que fa a salut, les dades demostren que amb els diferents models de finançament no s'ha resolt el problema del dèficit estructural del Sistema Nacional de Salut (SNS). Com s'ha comentat, aquest problema s'ha agreujat per la caiguda dels ingressos públics com a conseqüència de la crisi econòmica i per la necessitat de complir les exigències dels escenaris de dèficit públic.

Concretament, entre els anys 2011 i 2014 la Generalitat de Catalunya ja ha realitzat nombroses mesures per ajustar la despesa sanitària tenint en compte el seu limitat marge de maniobra. Malgrat això, els escenaris pressupostaris autonòmics de salut continuen sent deficitaris atès que l'ajustament de la despesa sanitària ha compensat únicament la reducció pressupostària fruit de la crisi. D'altra banda, moltes de les mesures estatals previstes en el Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seves prestacions, no s'han arribat a implantar. I altres de les mesures de l'esmentat reial decret llei, encara que positives per a la racionalització de la despesa sanitària, a causa del retard en la implantació no han aconseguit la finalitat perseguida. Tot això ha provocat que s'hagin superat les previsions de despesa sanitària, limitant seriosament el compliment dels objectius generals de dèficit pressupostari i, en conseqüència, la consolidació fiscal. S'ha de tenir en compte que la despesa sanitària suposa més de la tercera part dels pressupostos autonòmics.

Per aquest motiu, després dels esforços realitzats per les comunitats autònomes en la reducció de la despesa sanitària, l'Estat hauria de prendre mesures efectives per garantir la sostenibilitat dels serveis de salut i evitar que això afecti negativament el nivell de qualitat dels serveis sanitaris públics. Les esmentades mesures haurien de ser abordades des de diversos àmbits d'actuació, que podrien resumir-se en les que a continuació es relacionen.

En primer lloc, s'hauria de millorar el finançament autonòmic reconeixent que existeix un dèficit estructural del voltant del 8%-10% de la despesa de l'SNS i adequant mentrestant els límits de dèficit de les comunitats autònomes.

D'altra banda, caldria aprofundir en la total recuperació del model de cobertura sanitària universal i revisar la cartera de serveis del Sistema Nacional de Salut amb criteris de racionalitat. L'Estat és qui té la competència bàsica per fixar la cartera de serveis i el model de cobertura sanitària. L'any 2012, mitjançant el Reial decret 16/2012, es va establir un model de cobertura basat en la Seguretat Social, que perjudica els col·lectius més vulnerables. També va regular la cartera de serveis amb l'establiment d'aportacions de l'usuari en algunes prestacions de la cartera suplementària, que finalment no va arribar a implantar. Al contrari, la Generalitat de Catalunya va establir la taxa de l'euro per recepta com a mecanisme per racionalitzar la despesa sanitària, però va ser impugnada pel Govern estatal i anul·lada pel Tribunal Constitucional. Per tant, l'Estat obliga les comunitats autònomes que compleixin els objectius de dèficit públic però no els dóna els mecanismes necessaris per fer-ho possible o impugna els que estableixen en aquells aspectes en què tenen competències.

Així mateix, s'hauria de garantir el principi de lleialtat institucional. El model de finançament vigent des del 2009 (Llei 22/2009, de 18 de desembre) estableix que, d'acord amb el principi de lleialtat institucional, s'ha de valorar l'impacte financer que les disposicions generals aprovades per l'Estat tinguin sobre les comunitats autònomes, així com garantir la suficiència financera d'aquestes. En els últims anys, l'Estat ha aprovat noves prestacions sanitàries, ha autoritzat nous medicaments i ha pres decisions que han suposat un increment de despesa per a les comunitats, però no han anat acompanyades de finançament addicional. Aquest és el cas, per exemple, dels nous tractaments farmacològics de l'hepatitis C. A Catalunya, s'ha passat d'una despesa al voltant d'uns 30 milions d'euros en medicaments dedicats al tractament d'aquesta malaltia l'any 2014, a dedicar-hi gairebé 170 milions d'euros el 2015 i, en canvi, l'Estat no ha fixat fins al moment un mecanisme adequat i suficient per al seu finançament.

Un altre aspecte important a assenyalar és que s'haurien de recuperar els recursos existents fins al 2012 en el pressupost del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat del Fons de cohesió sanitària (FCS) corresponents a la compensació de l'atenció sanitària a pacients desplaçats d'altres comunitats (uns 60 milions d'euros anuals). Des de l'any 2013, l'esmentada despesa ha de ser assumida per les comunitats autònomes de residència dels pacients però no s'està compensant tota l'assistència acceptada, la qual cosa perjudica les comunitats autònomes que han prestat l'assistència. Tampoc no s'ha implantat totalment el Fons de Garantia Assistencial (FOGA), creat el 2012, que tenia per objectiu cobrir la resta d'assistència sanitària no coberta pel FCS, i de moment només cobreix l'atenció primària i les receptes mèdiques.

Tots aquests aspectes relacionats amb el finançament dels serveis de salut autonòmics s'haurien de corregir per part de l'Estat per contribuir a evitar el col·lapse financer dels sistemes públics de salut.

# EXECUCIÓ DEL PRESSUPOST CATSALUT

---

## Entorn pressupostari

La presentació dels pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2015 al Parlament de Catalunya es va endarrerir fins al 2 de desembre de 2014 i, en conseqüència, el pressupost per al 2015 no es va poder aprovar abans del 31 de desembre de 2014. Per tant, l'exercici 2015 es va iniciar amb pròrroga pressupostària.

El Decret 166/2014, de 23 de desembre, va autoritzar la pròrroga i va establir els criteris d'aplicació de la pròrroga dels pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2014, mentre no entraven en vigor els del 2015. El 3 de febrer de 2015, el Partit Popular de Catalunya va presentar un recurs al Consell de Garanties Estatutàries per tal que aquest emetés un dictamen sobre la constitucionalitat dels comptes de la Generalitat de Catalunya i també de la Llei d'acompanyament.

Finalment, l'11 de març es van aprovar la Llei 2/2015, de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2015 i la Llei 3/2015, de mesures fiscals, financeres i administratives. Uns dies més tard del decret de pròrroga dels pressupostos, el 31 de desembre de 2014, es va publicar el Decret Llei 9/2014, de mesures urgents en matèria de personal. Mitjançant aquest decret es deixava sense efecte, per a l'exercici 2015, les mesures previstes a la Llei 1/2014, de 27 de gener, de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2014, que disposaven, d'una banda, la reducció de les retribucions de personal en un import equivalent a una paga extraordinària i, d'una altra, la reducció en un 15% de la jornada dels llocs de treball ocupats per personal interí.

## Prioritats estratègiques

Els pressupostos de la Generalitat per al 2015 es van elaborar amb un objectiu de dèficit autoritzat del 0,7% del producte interior brut i un nivell de despesa que es mantenia similar al del 2014, un cop descomptat l'impacte de les mesures retributives (recuperació de la paga extra i la jornada completa del personal interí).

Pel que fa a les línies d'actuació prioritàries del pressupost, el Govern va considerar prioritària la protecció de la despesa social per impedir posar en perill el nucli dur de l'estat del benestar, és a dir, les polítiques sanitàries, educatives i de protecció social. En aquest sentit, les polítiques en l'àmbit de la salut són les que representen un pes més important, amb l'objectiu de proveir uns serveis públics de qualitat i alhora garantir la sostenibilitat financera i el progrés del sistema sanitari públic, d'acord amb l'orientació estratègica concreta en el Pla de salut 2011-2015.

## Els pressupostos consolidats del sector públic de la Generalitat

Els pressupostos per al 2015 inclouen entitats de diferent naturalesa jurídica que integren el conjunt del sector públic de la Generalitat i d'aquesta manera es dona ple compliment al que estableix l'Estatut d'Autonomia de Catalunya en relació amb l'abast institucional dels pressupostos. Com a novetat dels pressupostos 2015 es va suprimir el subsector CatSalut, ICS i ICASS, es va reubicar l'ICS<sup>1</sup> en el subsector d'entitats de dret públic, es va suprimir l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials<sup>1</sup> i el CatSalut es va ubicar en el subsector d'entitats autònomes administratives, atesa la seva naturalesa jurídica d'ens públic de caràcter institucional i amb el règim pressupostari que li és d'aplicació, que s'assimila, a efectes pressupostaris, a una entitat autònoma administrativa. Per tant, el subsector Entitats Autònomes Administratives passà a denominar-se "Entitats Autònomes Administratives i CatSalut".

La disposició addicional 18a de la Llei 1/2014, de pressupostos de la Generalitat de Catalunya, autoritza el Govern perquè reclassifiqui l'ICS en el subsector Entitats de dret públic als efectes d'aquesta Llei i faci les adequacions en el seu marc normatiu exigides per les especificitats que li són pròpies. Addicionalment, l'article 162 de la Llei 2/2014 de mesures fiscals, administratives, financeres i del sector públic, modifica la Llei 8/2007, de 30 de juliol, de l'Institut Català de la Salut, i entre d'altres canvis estableix que l'Institut Català de la Salut gaudeix d'autonomia funcional i de gestió i resta adscrit al Servei Català de la Salut.

Les entitats autònomes administratives i el Servei Català de la Salut (CatSalut) estan regulades mitjançant el dret públic, si bé el CatSalut, com a ens de caràcter institucional, presenta determinades peculiaritats, en bona part associades a les competències que té atribuïdes en matèria de compra de serveis de salut, mentre que les entitats autònomes administratives realitzen activitats d'aquesta naturalesa per compte del departament d'adscripció, que és el titular de la competència.

La Generalitat, com totes les administracions públiques de la Unió Europea, ha d'aplicar la normativa del SEC (sistema europeu de comptes) per calcular les magnituds necessàries per mesurar el grau de compliment dels objectius d'estabilitat pressupostària. Això suposa, d'una banda, delimitar l'àmbit institucional de referència, és a dir, les entitats dependents totalment o parcialment de la Generalitat que formen part del seu sector Administració pública i, d'una altra, ajustar algunes operacions del càlcul pressupostari de la capacitat o necessitat de finançament als criteris de la comptabilitat nacional.

D'acord amb la normativa SEC, s'inclouen dins del sector Administració pública totes aquelles unitats institucionals públiques (segons criteri de control efectiu en els òrgans de govern) que es consideren productors no de mercat, és a dir, amb uns ingressos per vendes inferiors al 50% dels costos de producció. D'acord amb aquests criteris, el grup de treball format per l'Institut Nacional d'Estadística, el Banc d'Espanya i la Intervenció General de l'Administració de l'Estat (IGAE) determina les entitats que integren el sector Administració pública segons el SEC.

<sup>1</sup> La disposició addicional 20a de la Llei 2/2014 de mesures fiscals, administratives, financeres i del sector públic suprimeix l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials i estableix que el departament competent en matèria de serveis socials n'assumeix les finalitats, els objectius i les competències. Aquesta integració ha comportat la creació d'un nou servei pressupostari: la Secretaria d'Inclusió Social i Promoció de l'Autonomia Personal.

Pel que fa al nombre total d'entitats de l'Agrupació Salut, el 2015 es pot observar una augment net d'una entitat respecte l'any anterior com a conseqüència de la reclassificació de l'ICS abans esmentada, de l'alta de la Fundació d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol i Gurina i, pel que fa a les entitats AP-SEC no majoritàries<sup>1</sup>, la baixa de la Fundació Privada Institut d'Investigació Oncològica Vall d'Hebron (VHIO).

Com a resultat d'aquests canvis, el sector públic de l'Agrupació Salut l'any 2015 va comptar, a més del Servei Català de la Salut, amb 48 entitats i, si tenim en compte les altres entitats AP-SEC no majoritàries, el nombre d'entitats va arribar a 50. A la taula següent sobre l'evolució de la classificació orgànica del pressupost de l'Agrupació Salut es pot observar com des de l'any 2011 el nombre total d'entitats ha disminuït un 16,7%, és a dir, en deu entitats.

**Taula 105. Entitats del sector públic de l'Agrupació Salut, 2011-2015**

	2011	2012	2013	2014	2015
Entitats autònomes administratives	4	2	1	0	0
Entitats de dret públic	8	9	9	8	9
Societats mercantils	11	9	7	7	7
Consortis	16	17	15	15	15
Fundacions	20	19	17	16	17
<b>Total entitats sector públic Agrupació Salut</b>	<b>59</b>	<b>56</b>	<b>49</b>	<b>46</b>	<b>48</b>
Altres entitats AP-SEC no majoritàries	1	1	2	3	2
<b>Total entitats</b>	<b>60</b>	<b>57</b>	<b>51</b>	<b>49</b>	<b>50</b>

Font: Pressupost de la Generalitat de Catalunya.

## El pressupost del CatSalut per al 2015

El pressupost del CatSalut per al 2015 va assolir la xifra de 8.203.989.744,90 euros, un 1,98% superior al 2014.

A 31 de desembre de 2015, cal diferenciar tres conceptes: el pressupost inicial, que és el pressupost del CatSalut aprovat pel Parlament de Catalunya per al 2015; el pressupost definitiu, que inclou l'efecte de les variacions de crèdits que s'han produït durant l'exercici; i les obligacions reconegudes o la despesa comptabilitzada. El pressupost definitiu inclou les variacions de crèdit produïdes al pressupost del CatSalut en concepte d'ampliacions de crèdit, generacions de crèdit, transferències de crèdit i incorporacions de romanents aprovades al llarg de l'exercici 2015. Aquest pressupost definitiu del CatSalut per al 2015 va assolir la xifra de 10.035.915.137,07 euros, que significa un increment de 1.831.925.392,17 euros respecte el pressupost aprovat inicialment pel Parlament de Catalunya, atès que durant l'exercici pressupostari de 2015 principalment s'han produït modificacions de pressupost amb la finalitat d'augmentar el crèdit en les partides de concerts, farmàcia i la transferència corrent a l'ICS.

Les principals variacions de crèdit que han modificat el pressupost inicial són les següents:

Al capítol 1 –remuneracions de personal– s'han generat i incorporat romanents de crèdit per import de 486.650,45 euros com a conseqüència de transferències rebudes en els exercicis 2013 i 2014 del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat per al desenvolupa-

<sup>1</sup> Entitats en les quals la Generalitat no hi té participació majoritària i no s'integren en els pressupostos del sector públic de la Generalitat, ja que aquesta no té el control efectiu dels seus òrgans de govern. Figuren en els pressupostos com a documentació annexa i s'utilitzen per al càlcul del consolidat del sector Administració Pública de la Generalitat d'acord amb els criteris SEC però els seus pressupostos no són aprovats formalment pel Parlament de Catalunya, en no tenir-ne el control efectiu en els seus òrgans de govern.



ment del programa d'atenció a malalts polimedicats, en el marc del programa sobre l'ús racional del medicament i pel programa de malalties minoritàries. També s'inclou la generació de crèdit per import de 308.437,13 euros en compliment de l'Acord de Govern 33/2015, de 10 de març, sobre la recuperació d'una part de la paga extraordinària i addicional del mes de desembre de 2012 del personal del sector públic de la Generalitat de Catalunya i també del posterior Acord de Govern de 16 de juny, atès que els crèdits consignats en l'estat de despeses del pressupost per al 2015 dels departaments i entitats del sector públic de la Generalitat no incloïen les quanties destinades a realitzar aquest pagament, i va resultar necessari efectuar els corresponents ajustos pressupostaris a càrrec del fons de Contingència.

Al capítol 2 –béns i serveis–, s'han generat i incorporat romanents de crèdit com a conseqüència de transferències rebudes del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, amb les finalitats següents:

- Desenvolupament del programa d'atenció a malalts polimedicats per tal de dur a terme actuacions sobre l'ús racional del medicament, per import de 881.916,00 euros.
- Foment de la donació i el transplantament d'òrgans i teixits humans que porta a terme l'Organització Catalana de Transplantaments, per import de 186.311,31 euros.
- Finançament de les estratègies en malalties minoritàries, per import de 75.152,25 euros.

Al mateix temps s'han realitzat les següents transferències de crèdit:

- Transferència de crèdit del capítol 2 –compra de serveis sanitaris, concerts– al capítol 2 –béns i serveis– per import de 2.217.165,18 euros, per fer front a la demanda de liquidació d'interessos de demora.
- Transferència de crèdit del capítol 2 –béns i serveis– al capítol 4 –transferències corrents– per poder fer front al pagament de l'addenda 8 al conveni subscrit entre el Departament de Salut i el Servei Aranés de Benèster e Salut, en data 7 d'abril de 2006, de desenvolupament dels continguts del Decret 354/2001, de 18 de desembre, de transferència de competències de la Generalitat de Catalunya al Conselh Generau d'Aran en matèria de sanitat. Mitjançant l'esmentada addenda 8 es transfereix el finançament derivat de l'increment d'activitat en pròtesis quirúrgiques i en medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA) per import de 304.452,45 euros.

En el mateix capítol 2, pel que fa als concerts, s'han realitzat modificacions de crèdit diverses que han suposat un augment del pressupost per un import de 1.131.494.059,92 euros per finançar les necessitats de crèdit en les partides de compra de serveis sanitaris i adequar el pressupost a la despesa de 2015.

Al capítol 4, en relació amb la partida de farmàcia –receptes mèdiques–, s'ha augmentat el crèdit mitjançant una transferència de crèdit per un import de 57.084.741,54 euros dels altres capítols del pressupost de despeses del CatSalut i també mitjançant generacions de crèdit per un import global de 463.595.324,55 euros, amb la finalitat d'adequar el pressupost a la despesa que el CatSalut ha fet efectiva en aquest concepte.

Amb aquesta mateixa finalitat, també s'ha generat crèdit a la partida de lliuraments per a desplaçaments per un import de 2.909.000,00 euros.

Els rescabaments del capítol 4 veuen disminuïda la seva dotació com a conseqüència de la transferència de crèdit per finançar altres necessitats de crèdit.

Les transferències a organismes de l'Agrupació Salut (empreses públiques, consorcis i fundacions) han disminuït la seva dotació, principalment com a conseqüència de la transferència de crèdit al capítol 8, aportacions a fons propis de l'Hospital Clínic de Barcelona, per destinar l'estalvi en interessos a l'amortització anticipada parcial del principal del préstec que aquesta entitat té signat amb la Generalitat de Catalunya. L'estalvi en interessos es produeix com a conseqüència de la disposició addicional setena del Reial decret llei 17/2014, de 26 de setembre, de mesures de sostenibilitat financera de les comunitats autònomes i entitats locals i altres de caràcter econòmic, que va establir que les opera-

cions de crèdit de les comunitats autònomes a 31 de desembre de 2014 formalitzades a càrrec del Fons de finançament del pagament a proveïdors 2 (FFPP) tindrien un tipus d'interès del 0% per al 2015.

Les altres transferències corrents disminueixen com a conseqüència de la transferència que el CatSalut efectua al Departament de Salut per a actuacions en matèria de salut pública.

L'altre gran grup de despeses del capítol 4 –el contracte programa amb l'Institut Català de la Salut– ha incrementat la seva dotació amb la finalitat d'adequar el pressupost a la despesa de l'ICS.

Els capítols 6, 7 i 8 (despeses de capital) augmenten la seva dotació per incorporacions de romanents que provenen de generacions del Fons Europeu de Desenvolupament Regional (FEDER) per al finançament de l'Hospital Transfronterer de la Cerdanya a Puigcerdà i per la transferència a l'Hospital Clínic de Barcelona (abans mencionada). Al mateix temps, la dotació d'aquests capítols disminueix com a conseqüència de les transferències per al finançament d'altres necessitats de crèdit.

**Taula 106. Evolució del pressupost del CatSalut, 2000-2015**

	Pressupost inicial	% variació
2000	4.409,1	
2001	4.715,0	6,94
2002	5.056,0	7,23
2003	5.447,5	7,74
2004	6.448,8	18,38
2005	7.034,8	9,09
2006	7.728,3	9,86
2007	8.422,7	8,98
2008	8.887,1	5,51
2009	9.098,0	2,37
2010	9.547,8	4,94
2011	8.931,6	-6,45
2012	8.506,6	-4,76
2013	8.056,4	-5,29
2014	8.044,5	-0,15
2015	8.204,0	1,98

En milions d'euros.

Font: Pressupostos anuals aprovats de la Generalitat de Catalunya.



**Taula 107. Execució del pressupost del CatSalut, 2015**

	Pressupost 2015 inicial (1)	Variacions de crèdit (2)	Pressupost 2015 definitiu (3)	Obligacions reconegudes (4)	% d'execució (5 = 4/3)
Sous	20.070.331,01	31.398,33	20.101.729,34	19.543.113,92	97,22
Quotes	5.076.280,00	-86.310,75	4.989.969,25	4.826.791,94	96,73
<b>1. REMUNERACIONS DE PERSONAL</b>	<b>25.146.611,01</b>	<b>-54.912,42</b>	<b>25.091.698,59</b>	<b>24.369.905,86</b>	<b>97,12</b>
Béns i serveis	31.936.776,05	1.756.092,29	33.692.868,34	31.234.735,06	92,70
Compra de serveis sanitaris	4.365.283.000,00	1.131.494.059,92	5.496.777.059,92	5.496.757.232,44	100,00
<b>2. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS</b>	<b>4.397.219.776,05</b>	<b>1.133.250.152,21</b>	<b>5.530.469.928,26</b>	<b>5.527.991.967,50</b>	<b>99,96</b>
Farmàcia	958.770.639,67	520.680.066,09	1.479.450.705,76	1.479.442.720,84	100,00
Lliuraments	8.822.690,19		8.822.690,19	8.303.294,00	94,11
Pròtesis	25.312.288,49	2.909.000,00	28.221.288,49	28.589.387,38	101,30
Medicació especial i estrangera	311.876,82		311.876,82	464.937,18	149,08
Rescabaments	623.000,00	-465.000,00	158.000,00	152.930,71	96,79
Transferències a organismes de l'AS¹	28.759.230,42	-3.629.871,39	25.129.359,03	24.187.706,77	96,25
Altres transferències corrents	15.820.796,04	-10.009.747,55	5.811.048,49	5.551.723,71	95,54
Contracte programa ICS	2.536.245.000,00	219.151.640,10	2.755.396.640,10	2.755.396.640,10	100,00
<b>4. TRANSFERÈNCIES CORRENTS</b>	<b>3.574.665.521,63</b>	<b>728.636.087,25</b>	<b>4.303.301.608,88</b>	<b>4.302.089.340,69</b>	<b>99,97</b>
<b>OPERACIONS CORRENTS</b>	<b>7.997.031.908,69</b>	<b>1.861.831.327,04</b>	<b>9.858.863.235,73</b>	<b>9.854.451.214,05</b>	<b>99,96</b>
6. INVERSIONS REALS	93.926.432,02	-32.667.480,63	61.258.951,39	58.928.453,79	96,20
7. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	41.759.958,73	-300.000,00	41.459.958,73	37.178.607,25	89,67
Contracte programa ICS	15.625.000,00	900.000,00	16.525.000,00	16.525.000,00	100,00
Altres aportacions de capital	55.577.436,78	2.161.545,76	57.738.982,54	57.628.799,38	99,81
<b>8. APORTACIONS DE CAPITAL</b>	<b>71.202.436,78</b>	<b>3.061.545,76</b>	<b>74.263.982,54</b>	<b>74.153.799,38</b>	<b>99,85</b>
OPERACIONS DE CAPITAL	206.888.827,53	-29.905.934,87	176.982.892,66	170.260.860,42	96,20
Bestretes	69.008,68	0,00	69.008,68	69.006,52	100,00
<b>OPERACIONS FINANCERES</b>	<b>69.008,68</b>	<b>0,00</b>	<b>69.008,68</b>	<b>69.006,52</b>	<b>100,00</b>
<b>TOTAL PRESSUPOST</b>	<b>8.203.989.744,90</b>	<b>1.831.925.392,17</b>	<b>10.035.915.137,07</b>	<b>10.024.781.080,99</b>	<b>99,89</b>

En euros.

1 AS: Agrupació Salut

Font: Àrea de Recursos Econòmics.

**Taula 108. Execució del pressupost CatSalut per regió sanitària, 2015****ALT PIRINEU I ARAN**

<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Obligacions reconegudes</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	272.939,68	272.939,68	100,00
Quotes	72.762,01	72.762,01	100,00
1. REMUNERACIONS DE PERSONAL	345.701,69	345.701,69	100,00
Béns i serveis	234.860,00	224.985,31	95,80
Compra de serveis sanitaris	46.836.601,60	46.836.400,18	100,00
2. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	47.071.461,60	47.061.385,49	99,98
Farmàcia –receptes mèdiques–	13.632.892,48	13.632.818,90	100,00
Lliuraments	676.134,63	676.134,38	100,00
Pròtesis	68.355,04	68.355,04	100,00
Medicació especial i estrangera	528,54	528,54	100,00
Altres transferències corrents	304.452,45	304.452,45	100,00
Contracte programa ICS	12.250.927,05	12.250.927,05	100,00
4. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	26.933.290,19	26.933.216,36	100,00
OPERACIONS CORRENTS	74.350.453,48	74.340.303,54	99,99
6. INVERSIONS REALS	0,00	0,00	
7. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	0,00	0,00	
8. APORTACIONS DE CAPITAL	0,00	0,00	
OPERACIONS DE CAPITAL	0,00	0,00	
TOTAL	74.350.453,48	74.340.303,54	99,99

En euros.

**LLEIDA**

<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Obligacions reconegudes</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	978.890,98	978.890,98	100,00
Quotes	256.047,32	256.047,32	100,00
1. REMUNERACIONS DE PERSONAL	1.234.938,30	1.234.938,30	100,00
Béns i serveis	949.704,43	915.271,62	96,37
Compra de serveis sanitaris	83.959.759,68	83.959.568,33	100,00
2. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	84.909.464,11	84.874.839,95	99,96
Farmàcia –receptes mèdiques–	70.906.697,24	70.906.314,54	100,00
Lliuraments	2.071.858,65	2.071.858,65	100,00
Pròtesis	813.659,57	813.959,87	100,04
Medicació especial i estrangera	3.254,85	3.254,85	100,00
Rescabaments	1.781,00	1.771,00	99,44
Transferències a organismes de l'Agrupació Salut	3.588.190,41	3.588.190,41	100,00
Contracte programa ICS	204.295.865,09	204.295.865,09	100,00
4. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	281.681.306,81	281.681.214,41	100,00
OPERACIONS CORRENTS	367.825.709,22	367.790.992,66	99,99
6. INVERSIONS REALS	473.127,12	473.127,12	100,00
7. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	0,00	0,00	
8. APORTACIONS DE CAPITAL	0,00	0,00	
OPERACIONS DE CAPITAL	473.127,12	473.127,12	100,00
TOTAL	368.298.836,34	368.264.119,78	99,99

En euros.

**Taula 108. Execució del pressupost CatSalut per regió sanitària, 2015 (cont.)**
**CAMP DE TARRAGONA**

Capítols	Pressupost assignat	Obligacions reconegudes	% d'execució
Sous	1.126.097,50	1.126.097,50	100,00
Quotes	298.415,66	298.415,66	100,00
1. REMUNERACIONS DE PERSONAL	1.424.513,16	1.424.513,16	100,00
Béns i serveis	446.621,97	432.155,58	96,76
Compra de serveis sanitaris	386.604.782,21	386.601.926,14	100,00
2. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	387.051.404,18	387.034.081,72	100,00
Farmàcia –receptes mèdiques–	122.209.036,12	122.208.376,53	100,00
Lliuraments	798.408,74	796.946,30	99,82
Pròtesis	1.605.878,60	1.605.878,60	100,00
Medicació especial i estrangera	8.725,05	8.725,05	100,00
Rescabaments	8.500,86	8.500,86	100,00
Altres transferències corrents	5.480.796,04	5.223.071,26	95,30
Contracte programa ICS	172.123.957,41	172.123.957,41	100,00
4. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	302.235.302,82	301.975.456,01	99,91
OPERACIONS CORRENTS	690.711.220,16	690.434.050,89	99,96
6. INVERSIONS REALS	2.727.519,47	2.401.990,19	88,07
7. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	5.240.991,73	5.240.991,73	100,00
8. APORTACIONS DE CAPITAL	763.319,04	763.319,04	100,00
OPERACIONS DE CAPITAL	8.731.830,24	8.406.300,96	96,27
TOTAL	699.443.050,40	698.840.351,85	99,91

En euros.

**TERRES DE L'EBRE**

Capítols	Pressupost assignat	Obligacions reconegudes	% d'execució
Sous	593.739,61	593.739,61	100,00
Quotes	153.203,29	153.203,29	100,00
1. REMUNERACIONS DE PERSONAL	746.942,90	746.942,90	100,00
Béns i serveis	544.648,75	542.085,59	99,53
Compra de serveis sanitaris	69.265.166,31	69.265.138,28	100,00
2. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	69.809.815,06	69.807.223,87	100,00
Farmàcia –receptes mèdiques–	42.407.312,52	42.407.083,64	100,00
Lliuraments	3.163.520,69	3.163.520,69	100,00
Pròtesis	457.121,67	457.121,67	100,00
Medicació especial i estrangera	4.014,46	4.014,46	100,00
Contracte programa ICS	93.730.861,06	93.730.861,06	100,00
4. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	139.762.830,40	139.762.601,52	100,00
OPERACIONS CORRENTS	210.319.588,36	210.316.768,29	100,00
6. INVERSIONS REALS	3.219.839,05	3.180.837,84	98,79
7. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	0,00	0,00	
8. APORTACIONS DE CAPITAL	0,00	0,00	
OPERACIONS DE CAPITAL	3.219.839,05	3.180.837,84	98,79
TOTAL	213.539.427,41	213.497.606,13	99,98

En euros.

Taula 108. Execució del pressupost CatSalut per regió sanitària, 2015 (cont.)

<b>GIRONA</b>			
<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Obligacions reconegudes</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	1.085.174,42	1.085.174,42	100,00
Quotes	277.449,10	277.449,10	100,00
1. REMUNERACIONS DE PERSONAL	1.362.623,52	1.362.623,52	100,00
Béns i serveis	4.024.833,79	4.020.827,14	99,90
Compra de serveis sanitaris	420.162.527,26	420.159.676,30	100,00
2. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	424.187.361,05	424.180.503,44	100,00
Farmàcia –receptes mèdiques–	131.328.583,02	131.327.874,21	100,00
Lliuraments	258.532,77	258.532,77	100,00
Pròtesis	2.236.190,58	2.236.190,58	100,00
Medicació especial i estrangera	4.751,19	4.751,19	100,00
Rescabaments	19.500,00	19.261,46	98,78
Contracte programa ICS	223.840.467,81	223.840.467,81	100,00
4. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	357.688.025,37	357.687.078,02	100,00
OPERACIONS CORRENTS	783.238.009,94	783.230.204,98	100,00
6. INVERSIONS REALS	3.950.850,99	3.949.940,83	99,98
7. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	1.000.000,00	1.000.000,00	100,00
8. APORTACIONS DE CAPITAL	5.509.947,40	5.509.947,40	100,00
OPERACIONS DE CAPITAL	10.460.798,39	10.459.888,23	99,99
TOTAL	793.698.808,33	793.690.093,21	100,00

En euros.

**CATALUNYA CENTRAL**

<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Obligacions reconegudes</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	837.862,53	837.862,53	100,00
Quotes	210.681,55	210.681,55	100,00
1. REMUNERACIONS DE PERSONAL	1.048.544,08	1.048.544,08	100,00
Béns i serveis	1.309.845,06	1.280.772,04	97,78
Compra de serveis sanitaris	338.234.978,40	338.233.727,38	100,00
2. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	339.544.823,46	339.514.499,42	99,99
Farmàcia –receptes mèdiques–	109.094.166,67	109.093.577,86	100,00
Lliuraments	899.784,27	899.784,27	100,00
Pròtesis	1.016.322,96	1.016.322,96	100,00
Medicació especial i estrangera	3.555,57	3.555,57	100,00
Transferències a organismes de l'Agrupació Salut	273.048,04	80.883,53	29,62
Contracte programa ICS	88.114.311,36	88.114.311,36	100,00
4. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	199.401.188,87	199.208.435,55	99,90
OPERACIONS CORRENTS	539.994.556,41	539.771.479,05	99,96
6. INVERSIONS REALS	451.311,65	451.311,65	100,00
7. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	7.000.000,00	7.000.000,00	100,00
8. APORTACIONS DE CAPITAL	5.657.020,95	5.546.890,68	98,05
OPERACIONS DE CAPITAL	13.108.332,60	12.998.202,33	99,16
TOTAL	553.102.889,01	552.769.681,38	99,94

En euros.

**Taula 108. Execució del pressupost CatSalut per regió sanitària, 2015 (cont.)**

<b>BARCELONA</b>			
<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Obligacions reconegudes</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	2.620.091,81	2.620.091,81	100,00
Quotes	732.635,50	732.635,50	100,00
1. REMUNERACIONS DE PERSONAL	3.352.727,31	3.352.727,31	100,00
Béns i serveis	3.320.784,22	3.304.609,69	99,51
Compra de serveis sanitaris	3.704.673.647,86	3.704.663.462,85	100,00
2. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	3.707.994.432,08	3.707.968.072,54	100,00
Farmàcia –receptes mèdiques–	989.859.755,99	989.854.413,50	100,00
Lliuraments	349.367,79	349.366,94	100,00
Pròtesis	22.391.558,96	22.391.558,66	100,00
Medicació especial i estrangera	440.107,52	440.107,52	100,00
Rescabaments	29.871,53	29.048,49	97,24
Transferències a organismes de l'Agrupació Salut	21.268.120,58	20.518.632,73	96,48
Contracte programa ICS	1.758.213.610,63	1.758.213.610,63	100,00
4. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	2.792.552.393,00	2.791.796.738,47	99,97
OPERACIONS CORRENTS	6.503.899.552,39	6.503.117.538,32	99,99
6. INVERSIONS REALS	24.865.022,98	24.393.318,44	98,10
7. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	28.217.967,00	23.937.615,52	84,83
8. APORTACIONS DE CAPITAL	45.523.881,92	45.523.829,03	100,00
OPERACIONS DE CAPITAL	98.606.871,90	93.854.762,99	95,18
<b>TOTAL</b>	<b>6.602.506.424,29</b>	<b>6.596.972.301,31</b>	<b>99,92</b>

En euros.

Font: Àrea de Recursos Econòmics.

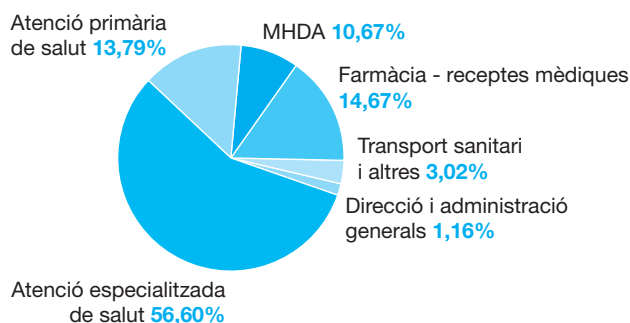
## Estructura de despesa del 2015

Les obligacions reconegudes amb càrrec al pressupost 2015 del CatSalut han assolit l'import de 10.024.781.080,99 euros, un 15,01% més que la despesa comptabilitzada en el 2014.

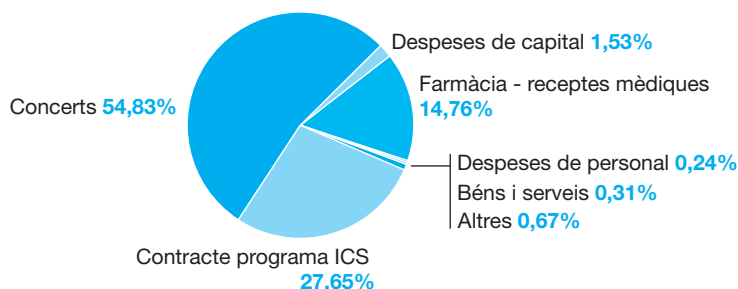
Atenent la naturalesa econòmica de les despeses, aquestes es poden estructurar en tres grans grups: les operacions corrents, que signifiquen un 98,3% del total, les operacions de capital, que signifiquen un 1,7% i les operacions financeres, que signifiquen un 0,01%. Si comparem aquests percentatges respecte els de l'any anterior, es pot observar com el pes de les operacions corrents ha augmentat en detriment de les operacions de capital. Això és fruit del fet que els ajustaments de despesa han prioritzat els serveis sanitaris i per això han impactat més a les inversions.

La distribució per capítols econòmics d'aquestes despeses és la següent: un 54,83% es destina a la compra de serveis sanitaris, un 27,49% a la transferència corrent a l'ICS en forma de contracte programa, un 14,76% a farmàcia (receptes mèdiques), un 1,70% a despeses de capital, un 0,24% a les transferències a les empreses públiques, consorcis i fundacions, un 0,31% a despeses de béns i serveis, un 0,24% a despeses de personal i un 0,43% a altres despeses, entre les quals s'inclouen les originades per les prestacions sanitàries i altres transferències corrents. Respecte l'any anterior, es pot observar com gairebé totes les despeses veuen com disminueix el seu pes específic llevat de les partides destinades a la compra de serveis sanitaris, que passen del 53,16% al 54,83%.

**Gràfic 16. Estructura funcional de la despesa del CatSalut, 2015**



**Gràfic 17. Estructura econòmica de la despesa del CatSalut, 2015**



## Les operacions corrents

Les despeses corrents han assolit l'import de 9.854.451.214,05 euros, un 15,31% més que l'any anterior. A continuació es detallen les explicacions d'aquestes despeses.

### Despesa de personal

Les despeses de personal han assolit la xifra de 24.369.905,86 euros, un 6,97% més que l'exercici anterior. D'aquest import, 19.543.113,92 euros es destinen a retribucions i 4.826.791,94 euros, a quotes de la Seguretat Social.

La dotació per al 2015 corresponent a retribucions va ser un 9,19% superior a la del 2014, atès que en data 30 de desembre de 2014 el Decret llei 9/2014, de mesures urgents en matèria de personal, va deixar sense efecte, per a l'exercici 2015, les mesures previstes a la Llei 1/2014, de 27 de gener, de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2014, que disposaven d'una banda, la reducció de les retribucions de personal en un import equivalent a una paga extraordinària i, de l'altra, la reducció en un 15% de la jornada dels llocs de treball ocupats per personal interí, és a dir, es va recuperar la totalitat de les pagues extres de juny i desembre, mentre que al 2014 només se n'havia abonat una.

L'altre factor que també explica aquest increment és l'aplicació de l'Acord de Govern 33/2015, de 10 de març, sobre la recuperació d'una part (44 dies), de la paga extraordinària del mes de desembre de 2012, del personal del sector públic de la Generalitat de Catalunya, del personal de les universitats públiques, així com del personal del sector educatiu privat concertat que percep les retribucions a través del pagament delegat.

### Despesa de béns i serveis

La despesa comptabilitzada en béns i serveis, excepte la relativa a concerts sanitaris, ha estat de 31.234.735,06 euros, un 9,11% superior a la despesa de l'exercici anterior. Aquest fet és degut, bàsicament, a l'augment del 17,35% en la despesa en arrendament i manteniment d'edificis destinats a ús sanitari mitjançant l'empresa Infraestructures de la Generalitat de Catalunya, SAU, atès que s'ha incrementat el cost de finançament de les inversions executades. L'altre factor que justifica l'increment de la despesa comptabilitzada en béns i serveis és l'augment en les despeses derivades de sentències i costes d'actes jurídic i contenciosos.

Per aquest capítol també s'han comptabilitzat:

- Les despeses de les Solucions TIC adquirides al Centre Telecomunicacions i Tecnologies de la Generalitat (CTTI).
- Les despeses associades a la pòlissa d'assegurança de responsabilitat civil i patrimonial dels professionals i dels centres sanitaris de provisió pública, de l'administració sanitària i dels seus serveis de medicació.
- Projectes relacionats amb sistemes d'informació: manteniment d'aplicacions transaccionals, de Business Intelligence, el sistema integrat de la recepta electrònica (SIRE) i el sistema integrat d'informació de Salut (SIIS).
- Les altres despeses d'arrendament d'edificis destinats a ús sanitari i a ús administratiu.
- La logística, assignació i comprovació de talonaris de receptes mèdiques i el suport evolutiu de les eines de gestió clínica de la recepta electrònica.
- Les despeses originades pel subministrament i distribució de la targeta sanitària individual (TSI).

### Despesa de compra de serveis sanitaris

La despesa comptabilitzada en serveis sanitaris concertats ha assolit la xifra de 5.496.757.232,44 euros, un 18,61% més que l'exercici anterior. Les variacions de la despesa comptabilitzada es deuen fonamentalment a una variació de la periodificació de la facturació (l'any 2014 es va comptabilitzar fins la facturació del mes de setembre i un 30% de la facturació del mes d'octubre de 2014, mentre que el 2015 es va comptabilitzar fins la factura del mes de novembre i un 30% de la facturació del mes de desembre de 2015) i de les regularitzacions dels concerts, i al creixement de la despesa dels centres concertats en medicació hospitalària de dispensació ambulatoria. La distribució de la despesa es descriu a la taula següent.

**Taula 109. Classificació de la despesa de compra de serveis sanitaris, 2014 i 2015**

	2014	2015	% variació 2015/2014
<b>Atenció primària de salut</b>			
Equips d'atenció primària	272.603.378,26	298.878.029,87	9,64%
<b>Atenció especialitzada de salut</b>			
Atenció hospitalària i especialitzada	2.715.216.947,88	3.153.107.052,19	16,13%
Medicació hospitalària de dispensació ambulatoria	462.171.590,74	686.953.387,94	48,64%
Atenció sociosanitària	353.045.328,02	418.824.915,71	18,63%
Atenció a la salut mental	343.784.232,29	393.960.211,73	14,60%
Atenció a la insuficiència renal	107.926.219,19	145.225.778,79	34,56%
Rehabilitació	27.764.391,29	32.336.145,09	16,47%
Altres serveis d'atenció especialitzada	20.332.970,75	21.521.817,21	5,85%
Oxigenoteràpia	37.984.501,17	44.464.980,97	17,06%
<b>Altres serveis de salut</b>			
Transport sanitari i emergències mèdiques	293.430.126,88	301.484.912,94	2,75%
<b>Total</b>	<b>4.634.259.686,47</b>	<b>5.496.757.232,44</b>	<b>18,61%</b>

Font: Àrea de Recursos Econòmics.

Per programes pressupostaris, un 5,44% s'ha destinat a l'atenció primària, un 89,08% a l'atenció especialitzada, que inclou l'atenció hospitalària a malalts aguts, l'atenció a la salut mental i l'atenció sociosanitària, principalment, i un 5,48% a altres serveis de salut, que inclouen el transport sanitari i les emergències mèdiques.

Pel que fa a les tarifes, el 26 de març de 2015 el Consell de Direcció del CatSalut va aprovar un increment de tarifes del 3,6% a partir del mes de maig, cosa que havia de permetre que els professionals sanitaris recuperessin l'equivalent a una paga extra en l'exercici 2015.

Pel que fa a la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA), l'augment en la despesa comptabilitzada també és degut a l'increment en la despesa dels nous medicaments per al tractament de l'hepatitis C i l'increment dels medicaments citostàtics, immunosupressors i per als tractaments d'hepatitis.

Les dades d'activitat per línies estan recollides en aquesta memòria en l'apartat corresponent a cada línia de servei.

### Transferències corrents

La despesa en concepte de transferències corrents, durant el 2015 ha assolit la xifra de 4.302.089.340,69 euros, un 11,44% més que l'exercici 2014, a causa bàsicament de l'in-



crement que es va produir en la despesa comptabilitzada de farmàcia (receptes mèdiques) i en el contracte programa ICS.

En aquest capítol podem distingir cinc grans tipus de despeses:

- La transferència corrent a l'ICS en forma de contracte programa amb 2.755.396.640,10 euros i que representa el 64,05% del total de despeses del capítol 4.
- La despesa en receptes mèdiques, amb 1.479.442.720,84 euros, un 34,39% del total del capítol 4.
- Les prestacions, que inclouen els lliuraments per desplaçaments, les prestacions orto-protètiques, la medicació especial i estrangera, i els rescabaments, amb 37.510.549,27 euros i un 0,87% del total del capítol 4.
- Les transferències a les empreses públiques, consorcis i fundacions, amb 24.187.706,77 euros i que representen un 0,56% del total del capítol 4.
- Les altres transferències corrents, amb 5.551.723,71 euros, que representen un 0,06% del total del capítol 4.

### Contracte programa ICS

El contracte programa amb l'Institut Català de la Salut, en equivalència als contractes de les entitats concertades, s'ha finançat mitjançant una transferència corrent per import de 2.755.396.640,10 euros i una transferència de capital per import de 16.525.000,00 euros. Aquest finançament té com a contrapartida la prestació de serveis sanitaris a la població assignada als centres de l'ICS. Mitjançant aquestes partides del pressupost del CatSalut es finança el contracte programa que anualment concreta les compres de serveis sanitaris per part del CatSalut a l'ICS.

### Despeses de farmàcia (receptes mèdiques)

La despesa comptabilitzada de farmàcia assoleix l'import de 1.479.442.720,84 euros, que suposa un increment del 9,62% respecte de l'any anterior.

Del total de la despesa comptabilitzada, un 99,91% (1.478.144.196,88 euros) correspon a la facturació dels col·legis oficials de farmacèutics per la dispensació de productes farmacèutics mitjançant recepta mèdica a les oficines de farmàcia (medicaments i altres productes).

El 0,09% restant correspon fonamentalment a la dispensació de metadona a les oficines de farmàcia per al tractament de pacients toxicòmans addictes a opiacis i al programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte i de determinació de risc d'infecció per VIH desenvolupats per les oficines de farmàcia i als productes d'incontinència urinària.

**Taula 110. Despesa comptabilitzada de farmàcia, 2014-2015**

	2014	2015	% variació 2015/2014
Receptes	1.348.445.338,28	1.478.144.196,88	9,62
Altres	1.196.022,88	1.298.523,96	8,57
<b>Total comptabilitzat</b>	<b>1.349.641.361,16</b>	<b>1.479.442.720,84</b>	<b>9,62</b>

L'augment en la despesa comptabilitzada s'explica per la diferent periodificació entre ambdós exercicis, mentre que la despesa comptabilitzada el 2014 contemplava les facturacions d'octubre 2013 a setembre 2014 (12 mesos), la despesa comptabilitzada el 2015 ha inclòs les facturacions d'octubre 2014 a novembre 2015, és a dir, 13 mesos.

Pel que fa a la facturació gener-desembre 2015 dels col·legis oficials de farmacèutics per la dispensació de productes farmacèutics, ha estat de 1.367.029.569,80 euros i representa un increment del 0,86% en relació amb la facturació del 2014.

Un 95% d'aquesta variació respon a l'augment en el nombre de receptes (0,82%) i un 5% a la variació del cost mitjà per recepta (0,04%). Entre els grups de medicaments que més incidència han tingut sobre la despesa es troben els del tractament del dolor, els antidiabètics orals i els nous anticoagulants orals.

### **Despesa en prestacions**

En aquest apartat s'inclou la despesa en lliuraments per a desplaçaments, les pròtesis no quirúrgiques, la medicació especial i estrangera i els rescabaments de les despeses d'atenció sanitària.

La despesa de l'any 2015 en concepte de lliuraments per desplaçaments ha estat de 8.303.294,00 euros, que representa una disminució en l'execució de la despesa del 9,39% respecte el 2014, com a conseqüència de la consolidació, d'una banda, de les mesures de contenció de la despesa i, de l'altra, de la reordenació en alguns territoris de desplaçaments cap al transport sanitari no urgent. Per motius de desplaçaments, destaca la disminució en desplaçaments pels tractaments de quimioteràpia i radioteràpia i, en menor mesura, de rehabilitació. Per pes relatiu, un 32,18% d'aquesta despesa correspon a consultes externes, un 32,02% a diàlisi, un 21,68% a tractaments amb radioteràpia i quimioteràpia, un 0,70% a serveis de rehabilitació i un 13,42% correspon a altres ajuts.

Pel que fa a les prestacions ortoprotètiques, la despesa de l'any 2015 ha estat de 28.589.387,38 euros, amb un augment de l'11,94% respecte l'any 2014, com a conseqüència sobretot de l'increment en el nombre d'articles prescrits en concepte de cadires de rodes i els seus accessoris i ortesis de columna vertebral.

La despesa en medicació especial i estrangera ha estat de 464.937,18 euros, que representa un augment del 107,53% respecte de l'any 2014 com a conseqüència, fonamentalment, de l'augment en la tramitació de la despesa en concepte de fàrmacs i productes destinats a pacients afectats d'epidermòlisi bullosa. Convé assenyalar, també, l'efecte de l'entrada en vigor a mitjan de l'any 2014 del procediment de reintegrament excepcional de l'import de medicaments i productes sanitaris no inclosos en la prestació del Sistema Nacional de Salut (SNS).

En concepte de rescabaments de despeses de prestacions assistencials, la despesa ha estat de 152.930,71 euros, amb una disminució del 10,14% respecte el 2014 per la disminució en la despesa mitjana dels expedients tramitats en concepte de rescabament de despeses per assistència sanitària aliena al sistema sanitari públic en casos d'assistència sanitària urgent, immediata i de caràcter vital.

### **Despesa en transferències corrents a entitats de dret públic sotmeses a l'ordenament jurídic privat (empreses públiques), consorcis sanitaris i fundacions**

Les transferències corrents realitzades a entitats de l'Agrupació Salut que formen part del sector públic de la Generalitat assoleixen la xifra de 24.187.706,77 euros. Majoritàriament es destinen al finançament de les despeses de funcionament, ja sigui de forma global o per a realització d'actuacions concretes, sempre en compliment dels objectius que tenen normativament assignats.

El 2015 les entitats que han rebut transferències corrents per part del CatSalut són les següents:

- Les entitats de dret públic sotmeses a l'ordenament jurídic privat (empreses públiques) com Gestió de Serveis Sanitari de Lleida, Parc Sanitari Pere Virgili, l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya i el Banc de Sang i Teixits.
- Els consorcis següents:
  - El Consorci Sanitari de Barcelona, que exerceix les funcions pròpies de la regió sanitària de Barcelona del CatSalut. La transferència corrent finança les seves despeses de funcionament en l'exercici d'aquestes funcions.
  - El Consorci Mar Parc de Salut de Barcelona.
  - L'Agrupació Europea de Cooperació Territorial – Hospital de la Cerdanya de Puigcerdà.
  - La Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell.
  - El Consorci Hospitalari de Vic.

Cal fer esment que la transferència corrent a aquests dos darrers consorcis es destina al finançament de la despesa financera lligada a operacions d'endeutament per al finançament de determinades inversions.

Pel que fa a les fundacions, s'inclou la transferència corrent a la Fundació Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona. Aquesta transferència té per objecte finançar els acords previstos en el contracte programa del centre aprovat pel Govern el 19 de juny de 2007.

En comparació amb l'exercici 2014, la despesa en concepte de transferències corrents a entitats del sector públic ha experimentat un decrement del 12,05%.

### **Despesa en les altres transferències corrents**

La despesa en la resta de transferències corrents assoleix la xifra de 5.551.723,71 euros, un 5,26% inferior al 2014. Aquest apartat recull transferències per al finançament de diverses actuacions a entitats que no formen part del sector públic adscrit al CatSalut, sinó que depenen d'altres administracions o organismes. Aquest és el cas de la transferència a la SAM de Reus per l'equipament de l'Hospital Sant Joan de Reus i la transferència al Conselh Generau d'Aran per poder fer front al pagament de l'addenda 8 al conveni subscrit entre el Departament de Salut i el Servei Aranés de Benèster e Salut, en data 7 d'abril de 2006, de desenvolupament dels continguts del Decret 354/2001, de 18 de desembre, de transferència de competències de la Generalitat de Catalunya al Conselh Generau d'Aran en matèria de sanitat. Mitjançant l'esmentada addenda 8 es transfereix el finançament derivat de l'increment d'activitat en pròtesis quirúrgiques i en medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA).

## **Les operacions de capital**

L'import total de les operacions de capital del CatSalut aprovat per a l'exercici 2015 ha estat de 160.457.892,66 i les obligacions reconegudes han assolit la xifra de 153.735.860,42 euros.

Les operacions de capital inclouen el capítol 6 del pressupost, inversions directes del CatSalut; el capítol 7, subvencions de capital als centres hospitalaris integrats en la xarxa de centres d'internaments d'aguts del SISCAT i a corporacions locals i el capítol 8, aportacions a compte de capital als consorcis, les fundacions i les empreses públiques del

CatSalut a excepció de l'ICS, atès que l'import de l'aportació del CatSalut ja s'ha tingut en compte en l'apartat del contracte programa amb l'ICS.

L'import adjudicat ha estat de 158.976.197,56 euros, la qual cosa representa un 99,08% del pressupost aprovat.

Pel que fa al capítol 6, l'import del Pla d'inversions del CatSalut aprovat per a l'exercici 2015 ha estat de 61.258.951,39 euros, i l'import dels projectes adjudicats, de 59.778.256,29 euros, la qual cosa representa el 97,58% del pressupost assignat al capítol 6.

Segons la classificació funcional de l'import adjudicat, el 45,19% correspon a inversions a l'atenció primària; el 53,08% a l'atenció especialitzada, i el 1,73% a administració i serveis generals.

Considerant la naturalesa econòmica d'aquestes inversions, el 92,31% correspon a obres i el 7,69% a equipaments. Les inversions inclouen les anualitats compromeses en inversions directes i els equipaments de les obres que s'han posat en funcionament en l'any 2015. Addicionalment es compta amb els convenis de finançament d'inversions a llarg termini amb l'empresa pública Infraestructures de la Generalitat de Catalunya, SAU i també amb l'establiment de convenis amb ajuntaments.

Les inversions realitzades en l'exercici 2015 mitjançant transferències de capital, capítol 7 del pressupost, han assolit la xifra total de 41.458.958,73 euros, amb la següent distribució per àrees de despesa: Atenció especialitzada: 41.458.958,73 euros (100,00%) mitjançant subvencions a entitats proveïdores de serveis sanitaris que ha permès l'adequació de diverses infraestructures hospitalàries.

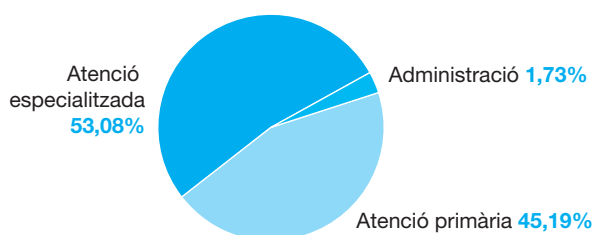
La dotació per a inversions a les empreses públiques i consorcis dependents del CatSalut i a les fundacions on aquest participa es finança mitjançant el capítol 8, com una aportació de capital o aportació al fons patrimonial, segons la naturalesa de l'entitat, les quals s'han destinat a la formalització de convenis plurianuals per a la realització de noves actuacions i per a la continuïtat i consolidació de projectes d'inversió ja iniciats en exercicis anteriors. L'import total ha estat de 57.738.982,54 euros.

La distribució per àrees de despesa és la següent: en atenció primària la quantitat de 284.813,23 euros que representa un percentatge del 0,49%; en atenció especialitzada l'import de 57.454.169,31 euros amb un percentatge del 99,51%.

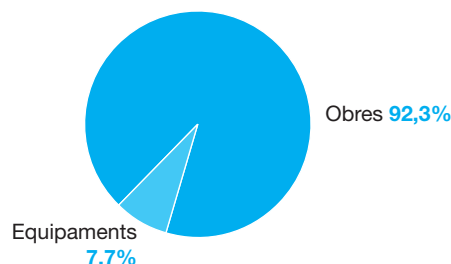
**Taula 111. Distribució econòmica i funcional dels projectes d'inversions, 2015**

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	24.318.999,35	30.797.781,61	61.755,77	55.178.536,73
Equipaments	2.694.062,38	935.152,54	970.504,64	4.599.719,56
<b>Total</b>	<b>27.013.061,73</b>	<b>31.732.934,15</b>	<b>1.032.260,41</b>	<b>59.778.256,29</b>

**Gràfic 18. Estructura funcional dels projectes d'inversions CatSalut, 2015**



**Gràfic 19. Distribució econòmica dels projectes d'inversions CatSalut, 2015**



## Inversions en equipaments de salut

El Pla d'actuacions d'inversió en infraestructures sanitàries 2013-2015 és el marc de referència on s'ha concretat la programació de les actuacions executades en matèria d'infraestructures l'any 2015.

Aquest Pla és el resultat d'un treball de planificació previ més ampli –iniciat fa un parell d'anys i que abastava el conjunt de la legislatura que finalitzava el 2015– i que es va caracteritzar per realitzar un abordatge integral i transversal amb la participació de professionals de diferents àmbits:

- la Direcció General de Planificació i Recerca en Salut del Departament de Salut
- l'Àrea d'Atenció Sanitària del CatSalut
- els directius de les regions sanitàries i les direccions de sector del CatSalut
- l'Àrea de Patrimoni, Inversions i Recursos Humans del CatSalut

El treball va consistir, en una primera fase, en l'actualització i adaptació dels criteris de planificació dels serveis (recollits al Mapa Sanitari) i de les directrius de dimensionament estructural i arquitectònic dels centres.

En una segona fase es van revisar totes les actuacions d'inversió d'acord amb els nous criteris de planificació, les necessitats de cada territori i les dotacions actualment existents.

Finalment, es va ajustar la programació de les actuacions d'acord amb el ritme d'execució de les actuacions en curs i els escenaris econòmics previstos per a l'exercici.

Darrere de tot aquest treball hi ha les estratègies desenvolupades al Pla de salut de Catalunya per al període 2011-2015, que persegueixen una transformació en la manera de prestar els serveis de salut a la població, amb un canvi d'orientació cap a una atenció més proactiva de la cronicitat, una major resolució i accessibilitat, i una major qualitat en l'alta especialització.

Els criteris de planificació emprats per a la programació de les inversions han estat actualitzats i són congruents amb aquestes noves tendències i escenaris, entre els quals destaquen:

- Un canvi de tendència en la dinàmica demogràfica, amb pèrdua de població en els darrers anys.
- La reducció de les necessitats de capacitat assistencial en les àrees d'hospitalització d'aguts (entre un 20% i un 35% segons els escenaris).
- L'adaptació de les àrees ambulatories dels hospitals i un increment de la seva capacitat assistencial.
- La reconversió de l'internament de llarga durada i l'absorció de part de l'atenció intermèdia amb ingrés (subaguts i postaguts) per part dels recursos de convalescència.

## Balanç d'actuacions

Com s'apuntava a l'apartat precedent, la realitat canviant fa necessària una revisió del dimensionament dels plans funcionals dels centres per respondre a les demandes de la població, als requeriments dels professionals i organitzatius en un context de millora de la resolució i amb més oportunitats d'interacció i disponibilitat d'informació mitjançant les noves tecnologies, juntament amb un model sanitari amb una perspectiva integradora i territorial.

En el disseny dels equipaments de salut s'han anat introduint modificacions mitjançant l'elaboració de directrius per al disseny dels equipaments de salut per adaptar i donar resposta a noves necessitats (espais assistencials, noves tecnologies d'informatització, etc.) i també altres derivades de la potenciació de noves funcions i de les diverses modalitats assistencials. És per això que, en el moment de plantejar un nou equipament, prenen una especial rellevància l'organització i classificació de circuits per a pacients i professionals, la flexibilitat de les estructures per adaptar-se als canvis futurs i les facilitats per incorporar i desplegar noves tecnologies, entre d'altres.

A finals de 2015 es va publicar el document Directrius per al disseny de les unitats de cirurgia major ambulatoria (CMA), elaborat conjuntament pels responsables d'infraestructures i els responsables de la planificació sanitària amb l'objectiu de donar orientacions per al disseny i poder ser utilitzat com a eina de treball per als professionals que participen en la planificació i el disseny de centres hospitalaris, amb l'aportació d'unes referències sòlides quan es planifiquen i dissenyen nous equipaments o quan cal ampliar o remodelar els ja existents.

La cirurgia major ambulatoria consisteix a realitzar una intervenció quirúrgica, habitualment de complexitat mitjana, sense necessitat d'un ingrés hospitalari. D'aquesta manera, el pacient va al centre el mateix dia de la intervenció i torna al seu domicili després d'haver-se realitzat. Es tracta d'un model organitzatiu multidisciplinari de l'atenció que afavoreix un sistema integrat i més resolutiu des dels primers nivells de l'atenció. Per això, el desplegament de la CMA suposa una oportunitat de millora de la resposta del sistema sanitari públic català, en termes de qualitat i eficiència.

També en una línia de suport a la planificació i priorització de les inversions futures en l'àmbit hospitalari, el 2015 s'han iniciat o continuat els treballs de redacció de plans directors dels hospitals de la Corporació de Salut del Maresme i la Selva, Consorci Sanitari de Mataró, Granollers, Parc Taulí de Sabadell, Martorell, Germans Trias i Pujol de Badalona i Vall d'Hebron de Barcelona.

Pel que fa a l'execució del Pla d'inversions, cal assenyalar que l'any 2015 es va planificar el desenvolupament de 91 actuacions d'inversió, 60 de les quals en l'àmbit de l'atenció primària i 31 en el de l'atenció hospitalària. D'acord amb la seva tipologia, 15 correspondrien a l'equipament d'actuacions que finalitzaven, 38 a actuacions que continuaven o iniciaven obres i, finalment, altres 38 a actuacions en fase de redacció de projecte.

Entre les actuacions que han finalitzat i s'han posat en funcionament al llarg de 2015, en l'àmbit de l'atenció primària podem destacar la construcció dels centres d'atenció primària Guinardó (Barcelona), Prat de Lluçanès i Piera, i dels consultoris d'Albinyana, Campredó (Tortosa), Fondarella i Vilaplana. D'altra banda, s'han posat en funcionament les ampliacions dels centres d'atenció primària de Balaguer i Dr. Josep Pujol i Capçada (el Prat de Llobregat) i també la del consultori de Torrefarrera.

En l'àmbit hospitalari s'ha de destacar la posada en funcionament del nou laboratori i cafeteria de l'Hospital Joan XXIII de Tarragona i l'equipament de l'àrea d'hospital de dia de l'edifici tecnoquirúrgic de l'Hospital de Bellvitge de l'Hospitalet de Llobregat. Cal remarcar també la convocatòria del concurs d'idees per a la redacció del projecte d'ampliació de l'Hospital de Viladecans, que desenvoluparà l'equip guanyador al llarg de l'any 2016.

En l'àmbit sociosanitari es va equipar i posar en funcionament el centre d'hospital de dia i rehabilitació de Sant Carles de la Ràpita.

També es va posar en funcionament l'àrea assistencial del centre penitenciari Mas Enric, a Tarragona.

Finalment, s'ha d'assenyalar que en l'àmbit de la millora de la sostenibilitat i l'eficiència dels equipaments sanitaris –i desplegant les previsions contingudes al Pla d'Estalvi i Eficiència Energètica als edificis i equipaments de la Generalitat de Catalunya 2015-2017 (aprobat per Acord de 16 de juny de 2015) amb l'objectiu de reduir el consum d'energia, augmentar l'eficiència energètica i disminuir la factura energètica de l'Administració catalana–, el 2015 es van efectuar millores de diferent abast en el conjunt dels centres de la xarxa i auditories energètiques als hospitals de Móra d'Ebre, Vic i Vilafranca per estudiar la implantació d'altres mesures i inversions a través d'empreses externes.

**Taula 112. Inversions. Nous centres en funcionament, 2015**

Regió sanitària	Línia de servei	Municipi	Centre	Actuació
Lleida	Atenció primària	Fondarella	Consultori	Construcció
Terres de l'Ebre	Atenció primària	Tortosa	Consultori de Campredó	Construcció
	Atenció sociosanitària	Sant Carles de la Ràpita	Hospital de dia i rehabilitació	Construcció
Camp de Tarragona	Atenció primària	Vilaplana	Consultori	Construcció
		Tarragona	Centre penitenciari Mas Enric	Àrea assistencial
		Albinyana	Consultori d'Albinyana	Construcció
Catalunya Central	Atenció primària	Prats de Lluçanès	CAP Prats de Lluçanès	Construcció
Barcelona	Atenció primària	Barcelona	CAP Guinardó	Construcció

Font: Àrea de Patrimoni, Inversions i Recursos Humans.

**Taula 113. Inversions. Nous centres acabats en fase d'equipament, 2015**

Regió sanitària	Línia de servei	Municipi	Centre	Actuació
Lleida	Atenció primària	Lleida	CAP Onze de Setembre	Construcció
Catalunya Central	Atenció primària	Piera	CAP Piera	Construcció
Barcelona	Atenció primària	Vilafranca del Penedès	CAP Vilafranca-3	Construcció

Font: Àrea de Patrimoni, Inversions i Recursos Humans.

**Taula 114. Inversions. Reformes i ampliacions en funcionament, 2015**

Regió sanitària	Línia de servei	Municipi	Centre	Actuació
Barcelona	Atenció primària	El Prat de Llobregat	CAP Dr. Josep Pujol i Capçada	Ampliació
	Atenció hospitalària	L'Hospitalet de Llobregat	Edifici tecn quirúrgic H. Bellvitge	Hospital de dia
Lleida	Atenció primària	Balaguer	CAP Balaguer	Ampliació
		Torrefarrera	Consultori de Torrefarrera	Ampliació
Camp de Tarragona	Atenció hospitalària	Tarragona	Hospital Universitari Joan XXIII	Laboratori i cafeteria

Font: Àrea de Patrimoni, Inversions i Recursos Humans.

**Taula 115. Inversions. Reformes i ampliacions (RAM) acabades i en fase d'equipament, 2015**

Regió sanitària	Línia de servei	Municipi	Centre	Actuació
Girona	Atenció hospitalària	Salt	Hospital de Santa Caterina	Laboratori unificat
Barcelona	Atenció primària	Barcelona	CAP Besòs	Ampliació
	Atenció hospitalària	Barcelona	CAP Vila Olímpica	Reforma
			Hospital de la Vall d'Hebron	Bloc quirúrgic i UCI
			Edifici tecn quirúrgic H. Bellvitge	CMA i exploracions complementàries
		Viladecans	Hospital de Viladecans	Reforma d'espais de l'àrea intervencionista

Font: Àrea de Patrimoni, Inversions i Recursos Humans.



# LES ACTUACIONS PATRIMONIALS

## Formalització d'expedients patrimonials

Per a la construcció i ampliació d'equipaments sanitaris, així com per a la regularització d'alguns centres ja construïts, el CatSalut ha formalitzat durant l'any 2015 19 expedients patrimonials:

- 6 acceptacions de cessió de domini (tres acceptacions de domini de solar, dues acceptacions de domini de solar i edifici i una acceptació de domini d'edifici)
- 3 acceptacions de dret de superfície sobre
- 10 inscripcions d'obra nova

Tots els expedients formalitzats són a títol gratuït, sens perjudici de les inversions que des del CatSalut s'hagin pogut realitzar per a la construcció o ampliació dels diferents equipaments.

**Taula 116. Cessions de domini de solars, 2015**

Bé immoble	Adreça	Valor del sòl (€)	Superfície del solar (m²)
CAP Bellpuig	C/ Diputació, s/n. Bellpuig	137.000,00	730,00
CAP Bràfim	C/ Pau Casals, s/n. Bràfim	77.013,97	427,37
CAP Almostrer	C/ Aubareda, 24. Almostrer	89.244,75	1.337,00
		<b>303.258,72</b>	

**Taula 117. Cessions de domini de solar i edifici, 2015**

Bé immoble	Adreça	Valor del sòl (€)	Superfície del solar (m²)	Valor de l'edifici (€)	Superfície construïda (m²)
CAP Can Vilalba	Av. Circumval·lació, 5. Abrera	464.713,64	1.124,67	594.769,58	284,75
CAP Maçanet de la Selva	Av. Sant Llorenç, 7. Maçanet de la Selva	58.926,60	982,11	360.607,26	814,72
		<b>523.640,24</b>		<b>955.376,84</b>	

**Taula 118. Cessions de domini de CAP, 2015**

Bé immoble	Adreça	Valor de l'edifici (€)	Superfície construïda (m²)	Formalització de l'edifici
CAP Sant Llorenç d'Hortons	C/ Catalunya, 25. Sant Llorenç d'Hortons	252.425,08	245,20	21/05/2015
		<b>252.425,08</b>		



**Taula 119. Drets de superfície, 2015**

Bé immoble	Adreça	Valor del sòl (€)	Superfície del solar (m <sup>2</sup> )	Valor de l'edifici (€)
CAP Horta	C/ Lisboa, 19 – 25. Barcelona	2.969373,08	1.320,00	-
Ampliació del CAP Horta	C/ Lisboa, 27 – 29. Barcelona	347.866,20	178,30	675.923,98
CAP Ribes de Freser	Passeig de Guimerà, 6 – 7. Ribes de Freser	4.626,72	216,00	
		<b>3.321.866,00</b>		<b>675.923,98</b>

Pel que fa a la declaració d'obres noves d'edificis construïts i finançats pel CatSalut, se n'han inscrit 10 al Registre de la Propietat.

**Taula 120. Inscripcions d'obra nova, 2015**

Bé immoble	Adreça	Valor de l'edifici (€)	Superfície construïda (m <sup>2</sup> )
CAP Alcanar	Ronda del Remei, 28. Alcanar	1.409.226,32	1.097,07
CAP La Bisbal de Falset	C/ La Palma, 39. La Bisbal de Falset	444.314,48	166,00
CAP Llinars del Vallès	C/ Joaquim Blume, 17. Llinars del Vallès	2.558.432,00	1.549,38
CAP Sant Joan de les Abadesses	C/ Sometentista Ramon d'Urgell, s/n. St Joan de les Abadesses	1.220.949,67	558,55
CAP Sant Salvador	C/ Alzina del Mas, 2. Tarragona	3.338.938,08	1.701,85
CAP Bonavista	C/ Set, 36. Tarragona	993.838,97	1.326,00
Ampliació CAP Castellar del Vallès	C/ Ripollet, 30. Castellar del Vallès	862.221,29	137,00
CAP Bràfim	C/ Pau Casals, s/n. Bràfim	522.733,70	215,21
CAP Almofter	C/ Aubareda, 24. Almofter	333.194,33	353,05
Hospital de la Cerdanya <sup>1</sup>	Camí d'Ur, 31. Puigcerdà	30.573.703,30	19.106,40
		<b>11.683.848,84</b>	

<sup>1</sup> Actuació CatSalut. Inscripció d'obra nova efectuada per l'AECT-Hospital Transfronterer de la Cerdanya, per la qual cosa no s'ha de comptabilitzar dins el valor global de totes les inscripcions fetes l'any 2015.

## Arrendaments

En el capítol de tramitació dels arrendaments, s'han renovat els contractes vigents següents: CAP La Selva del Camp, ampliació del CAP Banyoles, CAP Abrera, CAP L'Ordal (Subirats), CAP Pallejà, CAP Maria Bernades (Viladecans), CUAP al CAP 17 de Setembre (el Prat de Llobregat) i CAP Sant Rafael (Barcelona).

Cal dir que, en el marc de restriccions econòmiques i pressupostàries de la Generalitat per a l'any 2015, es van tramitar aquestes renovacions sense que s'apliqués la clàusula de revisió d'increment de la renda.

**Taula 121. Arrendaments del CatSalut, 2015**

Arrendaments del CatSalut	€
CAP La Selva del Camp	59.939,40
Ampliació CAP Banyoles	19.919,16
CAP Sant Rafael (Vall d'Hebron, Barcelona)	202.896,12
CAP Abrera	58.026,00
CAP L'Ordal (Subirats)	8.511,72
CAP Pallejà	52.976,04
CAP Maria Bernades (Viladecans-2)	170.277,24
CUAP al CAP 17 de Setembre (el Prat de Llobregat)	57.215,88
<b>Total</b>	<b>629.761,56</b>

Quant als centres sanitaris finançats via Infraestructures.cat (lots I, II, III, IV, VI, CAP Tremp i Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa), els arrendaments continuen essent els mateixos centres que l'any 2014.

El detall dels centres arrendats a Infraestructures.cat i els imports abonats durant l'exercici 2015, que inclouen també el manteniment dels centres, és el següent:

**Taula 122. Arrendaments del CatSalut amb infraestructures.cat, 2015**

<b>Arrendaments CatSalut amb infraestructures.cat</b>	
Lot I - CAP Blanes 2, CAP Castelló d'Empúries, CAP Roda de Ter, CAP Sagrada Família (Manresa 4), CAP Santa Eulàlia de Ronçana, CAP Martí i Julià (Badalona) i CAP Santa Bàrbara	1.280.719,64
Lot II - CAP Can Serra (l'Hospitalet de Llobregat), CAP Can Borràs (Cardedeu), CAP Ocata Masnou, CAP Cervelló i CAP Salt 2	933.417,87
Lot III - CAP Concòrdia (Sabadell), CAP Cubelles, CAP Ulldecona, CAP Campdevàrol, CAP Puig-reig, CAP Caldes de Malavella, CAP Primer de Maig (Lleida), CAP Igualada i CAP La Garriga	1.664.982,99
CAP Tremp	174.709,03
Lot IV - CAP Sant Vicenç de Castellet, CAP Tordera, CAP La Granja (Molins de Rei), CAP Palaudàries (Lliçà d'Amunt), CAP Calafell, CAP Santa Perpètua de Mogoda i CAP Vilanova del Camí	1.257.781,88
Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa	2.903.413,08
Lot VI - CAP Cunit, CAP Sant Jordi Desvalls, CAP Palau-solità i Plegamans, CAP L'Aldea, CAP Gràcia (Sabadell), CAP La Bisbal del Penedès, CAP Sant Cugat 3 i CAP Les Borges Blanques	1.400.542,00
<b>Total</b>	<b>9.615.566,46</b>

## Convenis

Dins de l'àmbit de Patrimoni s'han tramitat i formalitzat els següents convenis:

- Protocol de col·laboració, subscrit en data 7 d'abril de 2015, entre l'Ajuntament de Barcelona i el CatSalut sobre reubicació d'equipaments del districte de Gràcia.
- Protocol de col·laboració, subscrit en data 10 d'abril de 2015, entre l'Ajuntament de Barcelona i el CatSalut per a la reordenació d'equipaments sanitaris en el districte de Ciutat Vella.
- Conveni subscrit en data 15 d'abril de 2015 entre l'Ajuntament de Cardona i el CatSalut, de cessió d'ús a l'Ajuntament d'una part del solar del CAP Cardona per a la seva utilització com aparcament.
- Conveni subscrit en data 5 de maig de 2015 entre el CatSalut i la Fundació d'Esclerosi Múltiple, per a l'autorització de realització d'obres i cessió d'ús d'espais a la Fundació al nou CAP Onze de Setembre de Lleida.
- Conveni entre l'Administració de la Generalitat de Catalunya, a través del Departament de Salut i el CatSalut, i la Fundació Privada CELLEX, subscrit en data 24 de juliol de 2015, per a l'ús i gestió d'un centre d'investigació científica, denominat Centre CELLEX, al recinte de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron.
- Conveni subscrit en data 24 de juliol de 2015, d'autorització d'ús del CatSalut a la Fundació privada Institut d'Investigació Oncològica de Vall d'Hebron (VHIO) de l'edifici CELLEX ubicat al recinte de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron.
- Conveni subscrit en data 29 de desembre de 2015 entre el CatSalut i la Fundació Sanitària de Mollet, d'autorització d'ús dels espais de l'Hospital de Mollet a l'esmentada Fundació.

- Conveni subscrit en data 31 de desembre de 2015 entre l'Ajuntament de Barcelona, el CatSalut i l'Hospital Universitari de la Vall d'Hebron, de cessió d'ús d'uns terrenys per a la ubicació provisional de l'heliport de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron.

## Actes de posada a disposició d'immobles del CatSalut a empreses proveïdores. Comptabilització dels béns adscrits

Per a la formalització de la posada a disposició de les obres de reforma i/o ampliació dels centres sanitaris i dels centres de nova construcció a favor de les entitats proveïdores de serveis sanitaris, durant l'any 2015 s'han formalitzat 11 actes de posada a disposició, totes les quals amb l'ICS.

Així mateix, s'han formalitzat 7 actes de regularització del valor comptable de les inversions realitzades en centres posats a disposició de l'ICS.

## Reversions

Durant l'any 2015 s'han formalitzat dues actes de baixa de cessió de centres per part de l'ICS: el CAP Quevedo i el CAP Acàcies, ambdós de Barcelona, atès que ja no es destinen a les finalitats per a les quals van ser cedits pel CatSalut.

Pel que fa a les reversions de centres a la Tresoreria General de la Seguretat Social, s'ha formalitzat la retrocessió de les oficines ubicades al passeig de Joan de Borbó, de Barcelona, i s'està tramitant la retrocessió de vuit centres més donats de baixa per l'ICS i actualment buits.

## Gestió de taxes i impostos

En l'àmbit de la gestió del pagament de les taxes i impostos dels centres sanitaris de l'exercici 2015, s'han tramitat un total de 218 rebuts, per un import total d'1.171.209,20 euros, dels quals 1.019.478,02 corresponen a la liquidació de l'IBI i els 151.731,18 restants al pagament de taxes.

## Exempció de l'impost sobre béns immobles

Durant l'exercici 2015 han continuat les negociacions amb l'Ajuntament de Barcelona per al pagament del deute tributari dels equipaments sanitaris de la ciutat de Barcelona, conciliat durant l'any 2014, que ha donat lloc a la signatura del conveni entre la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona, signat en data 26 de febrer de 2015, pel qual s'acorda el fraccionament i calendari de pagaments del deute tributari de la Generalitat, l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials, l'Institut Català de la Salut i el CatSalut amb l'esmentat ajuntament.

En aquest sentit, durant el 2015 s'han realitzat els actes pertinents per a la liquidació d'una gran part del deute tributari contret tant pel CatSalut com per les entitats proveïdores.

Finalment, d'acord amb el conveni de 26 de febrer de 2015, el CatSalut va sol·licitar a l'Ajuntament de Barcelona, en data 7 de setembre de 2015, l'exempció de l'IBI, i l'ens local va acordar en el seu ple de 29 de desembre incloure en les seves ordenances per a 2016 l'exempció dels centres sanitaris de titularitat pública afectes a les seves finalitats.

Amb el mateix objectiu, en data 25 de novembre de 2015, es va tornar a sol·licitar l'exempció de l'IBI dels centres sanitaris públics a tots aquells ajuntaments que encara no la tenen prevista en les seves ordenances municipals, petició estimada amb efectes 2016 per 25 ajuntaments.

## LA SALUT COM A SECTOR ECONÒMIC DE CATALUNYA

---

El sector de la salut és un sector productiu de l'economia que contribueix al creixement econòmic i al benestar i que estimula altres sectors econòmics del país. La sanitat és una activitat d'alt valor afegit, intensiva en mà d'obra qualificada i coneixements i amb una notable capacitat de generar demanda en d'altres sectors productius.

Tot seguit s'analitza, d'una banda, la despesa sanitària pública i privada a Catalunya i la seva comparació amb altres països desenvolupats del nostre entorn més immediat i, de l'altra, a partir dels Comptes econòmics anuals de Catalunya (CEAC) que proporciona l'Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat) s'analitza el pes específic del sector Salut dins del conjunt de l'economia de Catalunya.

La despesa en salut és una estadística que elabora el CatSalut seguint la metodologia establerta pel Ministeri de Sanitat, Serveis Social i Igualtat sota els paràmetres dels comptes internacionals, i que permet comparar les dades de Catalunya amb les de la resta de comunitats autònomes i amb les d'altres països del nostre entorn. Durant l'any 2015, s'ha elaborat l'estadística corresponent a l'any 2013, que es presenta a continuació. Aquestes dades no són comparables amb les dades d'execució del pressupost del CatSalut d'altres apartats d'aquesta memòria perquè es deriven d'una estadística que engloba tota la despesa sanitària pública de Catalunya, que inclou la Generalitat de Catalunya, les corporacions locals, les mutualitats públiques, etc.

En efecte, la despesa sanitària pública analitzada no inclou només la despesa en salut responsabilitat de la Generalitat de Catalunya (que per a l'any 2013 engloba la consolidació de 56 agents de despesa en salut segons els criteris del SEC), sinó que també inclou la despesa sanitària realitzada a Catalunya per les corporacions locals (ajuntaments, diputacions i consells comarcals), les mutualitats públiques (MUFACE, MUGEJU i ISFAS), les mútues patronals d'accidents de treball i malalties professionals, l'Institut Social de la Marina (ISM) i una part de despesa sanitària finançada pel Govern central a Catalunya. D'altra banda, la despesa sanitària privada a Catalunya està formada pel pagament directe de les llars (provinent de la Comptabilitat Regional d'Espanya), per la despesa en assegurances lligades a la salut (recollides per les memòries anuals del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya), per la despesa de les institucions privades sense finalitat de lucre (provinent de les seves memòries anuals) i per la despesa en formació bruta de capital (de l'Estadística dels centres hospitalaris de Catalunya del Departament de Salut).

Finalment, cal apuntar que recentment s'han incorporat a les estimacions de despesa sanitària de Catalunya diferents canvis metodològics introduïts en les diverses estadístiques que s'utilitzen com a base de càlcul que han modificat les sèries de dades publicades fins el 2012. D'una banda, s'han produït canvis en el Sistema de Comptes de Salut 2011 (System of Health Accounts 2011, SHA) i, de l'altra, en el Sistema Europeu de Comptes (SEC-2010).

A la taula 123 es pot veure l'evolució de la despesa sanitària pública, la despesa sanitària privada i la despesa sanitària total, i el que suposen aquestes despeses sobre el PIB de Catalunya per al període 2003-2013. La despesa total en salut de Catalunya l'any 2013 va ser de 14.537,6 milions d'euros, equivalent al 7,4% del PIB de Catalunya. Suposa un creixement de la despesa en el període 2003-2013 del 46% i una mitjana de creixement anual durant aquest període del 4%.

L'any 2013, la despesa pública en salut a Catalunya va ser de 9.998,6 milions d'euros, un 5,1% del PIB de Catalunya. La despesa del 2013 va ser un 44% més elevada que la de l'any 2003 i ha crescut un 3,9% de mitjana anual en el període 2003-2013.

**Taula 123. Despesa sanitària a Catalunya, 2003-2013**

	<b>Despesa sanitària pública</b>	<b>Despesa sanitària pública/PIB</b>	<b>Despesa sanitària privada</b>	<b>Despesa sanitària privada/PIB</b>	<b>Despesa sanitària total</b>	<b>Despesa sanitària total/PIB</b>
2003	6.955,6	4,6%	2.970,7	2,0%	9.926,2	6,5%
2004	7.243,4	4,5%	3.233,0	2,0%	10.476,3	6,4%
2005	7.865,0	4,5%	3.448,4	2,0%	11.313,4	6,5%
2006	8.871,2	4,7%	3.637,3	1,9%	12.508,5	6,6%
2007	9.836,5	4,8%	3.826,4	1,9%	13.662,9	6,7%
2008	10.707,2	5,1%	3.886,9	1,9%	14.594,1	7,0%
2009	11.402,5	5,6%	3.838,3	1,9%	15.240,9	7,5%
2010	11.499,4	5,7%	4.263,6	2,1%	15.762,9	7,8%
2011	10.918,4	5,4%	4.377,9	2,2%	15.296,3	7,6%
2012	10.202,4	5,1%	4.601,2	2,3%	14.803,6	7,5%
2013	9.998,6	5,1%	4.539,0	2,3%	14.537,6	7,4%

Xifres en milions d'euros.

Font: CatSalut, Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat i Institut Nacional d'Estadística.

Per la seva banda, la despesa privada en salut ha estat de 4.539,0 milions d'euros l'any 2013, la qual cosa suposa una despesa en salut sobre el PIB d'un 2,3%.

Per tal de fer comparable la despesa en salut de Catalunya i d'Espanya amb la de la resta de països desenvolupats (OCDE-UE) segons criteris metodològics internacionals, cal fer alguns ajustos. Concretament, cal afegir la despesa corresponent a l'atenció de llarga durada, no només l'estrictament sanitària a persones dependents, sinó també l'anomenada "atenció personal necessària per al desenvolupament de l'activitat bàsica de la vida diària". Un altre aspecte diferenciador que cal tenir en compte és que la metodologia internacional no considera les despeses en recerca i formació, ja que estructuralment se centren en el cost que suposa l'atenció sanitària prestada directament.

Un cop realitzats aquests ajustaments, a la taula 124 es mostra la despesa en salut (pública, privada i total) sobre el PIB dels anys 2003 i 2013 als països de l'OCDE.

**Taula 124. Despesa en salut sobre el PIB a la Unió Europea dels quinze, 2003 i 2013**

	Pública (%)		Privada (%)		Total (%)	
	2003	2013	2003	2013	2003	2013
Estats Units	6,6	8,1	8,5	9,1	15,1	17,1
França	8,1	n.d.	2,3	n.d.	10,4	11,6
Suècia	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	11,5
Alemanya	8,3	8,6	2,3	2,6	10,6	11,2
Dinamarca	7,8	9,4	1,4	1,6	9,3	11,1
Nova Zelanda	n.d.	9,1	n.d.	1,9	n.d.	11,0
Àustria	7,5	8,1	2,7	2,7	10,2	10,8
Canadà	6,7	n.d.	2,8	n.d.	9,5	10,7
Japó	6,4	8,5	1,6	1,7	8,0	10,2
Noruega	8,2	n.d.	1,6	n.d.	9,9	9,4
Grècia	5,2	6,0	3,5	3,1	8,6	9,3
Finlàndia	5,7	6,9	2,1	2,2	7,8	9,1
Eslovènia	6,2	6,5	2,4	2,6	8,6	9,1
Espanya	5,6	6,3	2,2	2,5	7,8	8,9
Regne Unit	6,0	7,3	1,5	1,5	7,5	8,8
Islàndia	8,2	7,1	1,8	1,7	10,1	8,7
Catalunya	4,8	5,5	2,2	2,4	7,0	7,9
Eslovàquia	5,0	5,7	0,7	2,2	5,7	7,8
Xile	2,7	3,6	4,7	3,9	7,3	7,5
Corea	2,6	3,9	2,4	3,3	4,9	7,2
República Txeca	6,1	6,1	0,7	1,1	6,8	7,2
Estònia	3,8	n.d.	1,1	n.d.	4,9	6,4
Mèxic	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	6,0	6,3
Portugal	6,6	n.d.	3,0	n.d.	9,5	n.d.
Països Baixos	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	9,2	n.d.
Hongria	6,0	n.d.	2,4	n.d.	8,4	n.d.
Austràlia	5,5	n.d.	2,8	n.d.	8,3	n.d.
Luxemburg	6,5	n.d.	1,2	n.d.	7,7	n.d.
Israel	4,6	n.d.	2,7	n.d.	7,4	n.d.
Irlanda	5,4	n.d.	1,7	n.d.	7,1	n.d.
Polònia	4,3	n.d.	1,9	n.d.	6,2	n.d.
Turquia	3,8	n.d.	1,5	n.d.	5,3	n.d.
Bèlgica	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Itàlia	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Suïssa	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

Font: OECD Health Statistics i CatSalut.

n.d.: no disponible.

La taula 125 mostra un resum general dels diferencials de la despesa pública, privada i total en salut sobre el PIB, entre Espanya i Catalunya per als anys 2003 i 2013. En exercicis anteriors aquesta comparació es podia fer també sobre la despesa mitjana dels països de la Unió Europea i de l'OCDE però per a l'any 2013, com a conseqüència dels nombrosos buits d'informació, no es poden calcular mitjanes per falta de representativitat.

El diferencial entre despesa sanitària pública, privada i total de Catalunya i Espanya és negatiu tant per a l'any 2003 com per al 2013 i, a més, es manté pràcticament invariable.

**Taula 125. Despesa en salut sobre el PIB 2003 i 2013. Diferencial entre Espanya i Catalunya**

	Pública		Privada		Total	
	2003	2013	2003	2013	2003	2013
Diferencial Espanya/UE-15	-1,1	-0,9	0,2	0,4	-0,9	-0,5
Espanya	5,6	6,3	2,2	2,5	7,8	8,9
Catalunya	4,8	5,5	2,2	2,4	7,0	7,9
Diferencial Catalunya / Espanya	-0,8	-0,9	-0,0	-0,1	-0,8	-1,0
% Catalunya / Espanya	85,8%	86,2%	98,5%	96,7%	89,4%	89,2%

Font: OECD Health Statistics i CatSalut.

A Catalunya, l'any 2013 la despesa sanitària pública sobre el PIB suposa el 86,2% de la despesa sanitària pública respecte el PIB de l'Estat espanyol, mentre que la despesa sanitària privada sobre el PIB és força similar. D'aquesta manera, la despesa sanitària total de Catalunya suposa el 89,2% de la despesa sanitària total d'Espanya.

D'altra banda, considerant les principals macromagnituds del sector sanitari, es pot apreciar el notable pes percentual que aquest suposa en relació amb el total de l'economia catalana en el període 2003-2013 (taula 126).

S'observa com el gruix de macromagnituds de salut han guanyat pes respecte al total de l'economia de Catalunya en aquest període fins a arribar a l'any 2010; posteriorment, és evident l'efecte de la crisi econòmica i es fa palès l'esforç d'ajustament pressupostari que s'ha vist obligada a fer la Generalitat de Catalunya. El 3,81% del Valor Afegit Brut (VAB) generat a Catalunya l'any 2003 provenia del sector salut, mentre l'any 2013 la salut va suposar el 4,46% del total. En el període 2003-2013 el pes del VAB de salut sobre el total de l'economia ha crescut un 17,2%, amb una mitjana simple de l'1,6% anual.

**Taula 126. Pes del total del sector salut sobre el total de l'economia catalana, 2003-2013**

	2003	2006	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Consum intermedi</b>	<b>1,69%</b>	<b>1,63%</b>	<b>2,21%</b>	<b>2,11%</b>	<b>2,06%</b>	<b>2,14%</b>	<b>2,16%</b>
Remuneració d'assalariats	5,29%	5,48%	6,32%	6,46%	6,30%	6,17%	6,16%
<b>Valor afegit brut</b>	<b>3,81%</b>	<b>3,90%</b>	<b>4,53%</b>	<b>4,62%</b>	<b>4,49%</b>	<b>4,43%</b>	<b>4,46%</b>
<b>Producció</b>	<b>2,65%</b>	<b>2,63%</b>	<b>3,26%</b>	<b>3,29%</b>	<b>3,19%</b>	<b>3,21%</b>	<b>3,24%</b>
Llocs de treball totals	3,91%	4,01%	4,55%	4,75%	4,85%	4,98%	4,98%
Llocs de treball assalariats	4,15%	4,17%	4,69%	4,59%	4,61%	4,76%	4,78%

Font: elaboració pròpia a partir dels comptes econòmics anuals de Catalunya (Idescat).

Aquest pes del VAB de salut, és superior al pes d'altres sectors importants de l'economia catalana, com el sector d'indústries químiques, el d'indústries de l'alimentació i begudes, les telecomunicacions o el d'activitats financeres i assegurances.

A grans trets, el consum intermedi representa aproximadament el 35% del total de la producció del sector salut, en front del 65% que suposa el pes del VAB, relació que es manté força constant al llarg de tot el període analitzat. Aquest fet constata que el VAB és el component més important dins la producció del sector salut català, com era d'esperar en un



sector de serveis, i encara més en un sector intensiu en mà d'obra qualificada, on el pes preponderant és la remuneració de l'activitat dels professionals. En el període 2003-2013 la remuneració d'assalariats en salut ha experimentat un augment del 47% i el seu pes sobre el total de l'economia catalana ha crescut un 17%, el que implica una evolució semblant a la del VAB.

En termes agregats, un altre aspecte a destacar és que l'any 2003 aproximadament el 3,9% dels llocs de treball totals de Catalunya, on s'inclouen treballadors assalariats i autònoms, corresponien al sector de la salut, i el 4,1% si parlem únicament de llocs de treball assalariats. L'any 2013, en canvi, aquestes proporcions augmenten fins el 5,0% i el 4,8%, respectivament.

Una informació més detallada sobre la despesa en salut a Catalunya i la comparació amb altres països desenvolupats es pot trobar al web del CatSalut, dins de l'apartat d'informació econòmica.



## EL SECTOR PÚBLIC DE SALUT. LES ENTITATS PARTICIPADES

---

### Les empreses públiques, consorcis sanitaris i fundacions adscrites al CatSalut

El sector públic del CatSalut el formen totes aquelles entitats en les quals la Generalitat de Catalunya participa d'una forma majoritària, directament o indirectament, a través del Departament de Salut o del CatSalut. També s'hi inclou la Corporació de Salut del Maresme i la Selva, entitat que ha estat classificada dins del sector Administració pública de la Generalitat en termes del Sistema Europeu de Comptes (SEC 2010), malgrat que aquesta no en té el control efectiu en els òrgans de govern, en no tenir-hi una participació majoritària. No obstant això, és una entitat que computa a efectes del compliment dels objectius d'estabilitat pressupostària de la Generalitat, tot i que cal avançar que aquesta entitat desapareix del perímetre de la Generalitat en els pressupostos per al 2016.

Les entitats es classifiquen, d'acord amb la seva naturalesa jurídica, en diferents subsectors: entitats de dret públic sotmeses a l'ordenament jurídic privat, societats mercantils, consorcis i fundacions.

Una de les novetats que va incorporar la Llei de 2/2015, d'11 de març, de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2015, és la reclassificació de l'Institut Català de la Salut en el subsector entitats de dret públic sotmeses a l'ordenament jurídic privat.

#### Entitats de dret públic sotmeses a l'ordenament jurídic privat

Les entitats de dret públic es regeixen pel dret privat llevat d'aquelles matèries que estan reservades al dret públic d'acord amb les seves lleis de creació i els seus estatuts. Aquest subsector està format per les empreses públiques següents:

- Gestió de Serveis Sanitaris de Lleida
- Institut d'Assistència Sanitària de Girona
- Gestió i Prestació de Serveis de Salut de Tarragona

Aquestes entitats es van crear el 1992 amb l'objectiu inicial de gestionar i administrar els serveis, els mitjans i els recursos traspassats de les diputacions de Lleida, Girona i Tarragona a l'Administració de la Generalitat de Catalunya en matèria sanitària. Des d'aquest moment, han anat evolucionant estructuralment i funcional d'acord amb els canvis del seu entorn per adequar-se a les noves expectatives i necessitats de la població de l'àrea d'influència on presten els seus serveis.

Així mateix, dins aquest subsector s'inclouen:

- Institut de Diagnòstic per la Imatge, que gestiona, administra i presta serveis de diagnòstic per la imatge i medicina nuclear.

- Institut Català d'Oncologia, centre monogràfic que aplega, dins de la mateixa organització, la prevenció, l'assistència, la formació especialitzada i la recerca.
- Banc de Sang i Teixits, que té com a missió garantir l'abastament i el bon ús de sang i teixits a Catalunya, i que és el centre de referència en immunologia diagnòstica i de desenvolupament de teràpies avançades.
- Parc Sanitari Pere Virgili, que es defineix com un dispositiu de concentració d'oferta sanitària i de serveis, en el recinte de l'antic Hospital Militar de Barcelona, amb la prestació directa de serveis assistencials, d'investigació i docència, i la prestació o la gestió de serveis de suport a d'altres serveis assistencials.
- L'Institut Català de la Salut, creat com entitat de dret públic que actua subjecte el dret privat per la Llei 8/2007, de 30 de juliol, de l'Institut Català de la Salut.

## Societats mercantils

Les societats mercantils es regeixen per la Llei de l'estatut de l'empresa pública catalana, els seus estatuts i les normes de dret privat. També s'hi inclouen les societats instrumentals i vinculades a d'altres entitats, inclòs l'Institut Català de la Salut, i són les següents:

- Sistema d'Emergències Mèdiques, SA, creada al 1992 per gestionar i donar resposta a les demandes d'assistència sanitària d'urgència i emergència sanitària extrahospitalària a Catalunya.
- UDIAT, Centre de Diagnòstic, SA, empresa instrumental de la Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell, amb l'objectiu d'oferir serveis diagnòstics integrats en el procés assistencial. Cal destacar que aquesta entitat es dissol a final del 2015, tal com s'explica en l'apartat de trets més destacables de l'exercici 2015 d'aquest capítol.
- Sabadell Gent Gran Centre de Serveis, SA, empresa instrumental de la Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell. És un centre de serveis orientat a cobrir les necessitats de la gent gran, que dona suport i assistència integral i personalitzada.
- For Tissues and Cells, societat vinculada a Banc de Sang i Teixits, el seu objecte és el tractament cel·lular de teixits. Cal assenyalar que es preveu la seva dissolució abans de finalitzar l'any 2016. Per aquest motiu, no es preveu incloure-la en els pressupostos per al 2016.
- Barnaclínic, SA, empresa que es va constituir a finals del 2000, en el marc de l'Hospital Clínic de Barcelona, el seu objectiu és la realització d'activitats assistencials dirigides a pacients no finançats pel sistema públic de salut.
- Coordinació Logística Sanitària, AIE, adscrita a la Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell i participada al 50% entre la Corporació Sanitària del Parc Taulí i el Consorci Mar Parc de Salut de Barcelona, amb l'objectiu de desenvolupar les activitats econòmiques auxiliars efectuades pels seus membres i relacionades amb el magatzem i logística de materials, béns i documentació.
- Logaritme Serveis Logístics, AIE, creada al 2001 i participada en l'actualitat per l'ICS, les empreses públiques Banc de Sang i Teixits i Institut de Diagnòstic per la Imatge, el Consorci de Castelldefels Agents de Salut (ICS), l'Agrupació Europea de Cooperació Territorial Hospital de la Cerdanya i l'Hospital Clínic de Barcelona. El seu objecte és el desenvolupament d'activitats auxiliars i complementàries dels seus socis, les quals es concreten en la prestació de serveis logístics, d'emmagatzematge i distribució de tot tipus de subministrament, i forma part del grup corporatiu de l'ICS.

## Consortcis

Els consorcis són definits com ens públics constituïts en el marc dels convenis de col·laboració formalitzats per la Generalitat i les seves entitats amb altres administracions o entitats públiques o privades sense ànim de lucre per al compliment de finalitats d'interès públic o d'utilitat social.

Cal dir que el primer consorci que es va constituir va ser al 1986 per la posada en marxa del nou Hospital General de Vic. En l'actualitat, els consorcis sanitaris que s'inclouen en els pressupostos de la Generalitat de Catalunya tenen com objectiu la realització d'activitats sanitàries, sociosanitàries, socials, docents i d'investigació al servei del seus ciutadans, en el seu àmbit territorial i la seva àrea sanitària d'influència.

Els consorcis que resten adscrits al CatSalut són:

- Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell, creat pel Decret 341/1986, de 13 d'octubre, a l'efecte d'integrar en un sol ens de gestió els serveis que fins aleshores prestaven separatament les diferents entitats consorciades.
- Consorci Sanitari de Terrassa, creat pel Decret 581/1988, de 10 de març.
- Consorci Hospitalari de Vic, creat pel Decret 302/1986, de 9 de setembre.
- Consorci Sanitari Integral, creat al 1991 inicialment per a la gestió de l'Hospital de la Creu Roja de l'Hospitalet de Llobregat. Al llarg dels anys ha anat modificant els seus estatuts per tal d'adaptar-los a una progressiva disminució de participació de la Creu Roja. En l'actualitat hi participen el Servei Català de la Salut, el Consell Comarcal del Baix Llobregat, l'Ajuntament de l'Hospitalet de Llobregat, l'Ajuntament de Sant Joan Despí, l'Institut Català de la Salut i la Creu Roja Espanyola.
- Consorci Sanitari de l'Alt Penedès, creat pel Decret 345/1994, de 15 de desembre.
- Consorci Sanitari de l'Anoia, creat a l'any 2000, per Acord de Govern de 5 de desembre.
- Consorci Sanitari del Maresme, creat al 1998, Els seus antecedents cal situar-los en l'anterior Consorci Sanitari de Mataró, constituït al 1992, fruit de la fusió dels dos equipaments històrics de la ciutat, l'Hospital de Sant Jaume i Santa Magdalena i l'Aliança Mataronina.
- Consorci Hospital Clínic de Barcelona, creat per Acord de Govern 111/2015, de 14 de juliol, que autoritza la creació del consorci i n'aprova els estatuts, i resta integrat pel Servei Català de la Salut i per la Universitat de Barcelona.
- Consorci Mar Parc de Salut, creat per Acord de Govern 10/2010, de 26 de gener, pel qual s'aprova la formalització d'un conveni de col·laboració entre l'Administració de la Generalitat, mitjançant el Departament de Salut, i l'Ajuntament de Barcelona per a la constitució de l'esmentat consorci.
- Consorci de Gestió Corporació Sanitària, adscrit a l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, entitat creada per la Diputació de Barcelona i l'Hospital Clínic amb l'objectiu de prestar serveis sanitaris realitzats específicament a l'Hospital Casa de la Maternitat de Barcelona.
- Agrupació Europea de Cooperació Territorial Hospital de la Cerdanya. Tot i no ser pròpiament un consorci, atesa la seva peculiaritat, s'adscriu al subsector de consorcis. És una entitat creada al desembre de 2010 amb l'objecte de construir, posar en servei i vehicular la governança d'un hospital transfronterer, de caràcter bàsic i comarcal, situat a la comarca catalana de la Cerdanya i destinat a l'atenció de pacients del territori de la Cerdanya (Espanya) i dels territoris de la Cerdanya i el Capcir (França).

- Consorci Sanitari de Barcelona. A diferència de la resta de consorcis, no realitza activitats assistencials. El seu objectiu és dirigir i coordinar la gestió dels centres, els serveis i els establiments d'atenció sanitària, sociosanitària i els de promoció i protecció de la salut en l'àmbit de la ciutat de Barcelona. També exerceix, en el mateix àmbit, totes les funcions pròpies de les regions sanitàries del Servei Català de la Salut establertes a la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya.
- Consorci del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf. Des de l'inici de la seva activitat al 2002 ha anat ampliant el seu àmbit d'actuació i s'organitza com una xarxa territorial de laboratoris clínics bàsics, integrats en els hospitals corresponents.
- Corporació de Salut del Maresme i la Selva, creada al 2001 amb l'objectiu d'avançar en la gestió conjunta dels diferents nivells assistencials en el territori del Maresme i la Selva i millorar la seva qualitat i eficàcia en termes de salut. Cal avançar que aquesta entitat desapareix del perímetre de la Generalitat en els pressupostos al 2016 tal com s'explica en l'apartat de trets més destacables de l'exercici 2015 d'aquest capítol.
- Consorci de Castelldefels Agents de Salut, creat per Acord de Govern de 26 de juliol de 2005. Hi participen l'Institut Català de la Salut i l'Ajuntament de Castelldefels.
- Consorci d'Atenció Primària de Salut Barcelona Esquerra, creat per Acord de Govern del 17 d'abril de 2001, del qual en formen part l'Institut Català de la Salut i el Consorci Hospital Clínic.

Aquests dos darrers consorcis tenen com a objectiu activitats d'atenció primària, assistencials preventives, curatives, rehabilitadores, docents i d'investigació. Tots dos resten adscrits al grup corporatiu de l'ICS.

## Fundacions

Finalment, en el subsector fundacions s'inclou la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. El seu patronat és l'òrgan suprem de govern i administració d'aquest hospital, on hi són representats la Generalitat de Catalunya, l'Ajuntament de Barcelona i l'Arquebisbat de Barcelona.

Quant a l'activitat, recursos assistencials, informació econòmicofinancera i altres dades d'interès d'aquestes entitats es poden consultar a les seves pàgines web.

## Trets més destacables de l'exercici 2015 que afecten el sector públic de salut

- L'1 de gener de 2015 va entrar en vigor el Decret 118/2014, de 5 d'agost, sobre la contractació i prestació de serveis sanitaris amb càrrec al Servei Català de la Salut, que determina la cartera de serveis a contractar, la xarxa de provisió, el procediment i els sistemes de contractació, i regula el sistema de contraprestació.
- Amb efectes 1 de maig de 2015 es van incrementar les tarifes un 3,6% a les línies d'atenció primària, hospitalària i especialitzada.
- Increment de l'IVA en els productes sanitaris i determinades relacions contractuals, que ha passat del 10 al 21%.
- Recuperació d'una paga extra.
- El pressupost s'ha elaborat tenint en compte el règim singular d'autonomia de gestió de què gaudeixen determinades entitats de salut, excepte l'ICS (Instrucció de 3 de juny de 2014).
- La publicació del Reial decret llei 17/2014, de 26 de desembre, de mesures per a la sostenibilitat de les comunitats autònomes i entitats locals i altres de caràcter econòmic, ha comportat que qualsevol operació d'endeutament l'ha d'autoritzar l'Estat (Secretaria General del Tesoro y Política Financiera). Això afecta especialment a la formalització d'operacions d'arrendaments financers amb opció de compra, que té la consideració d'endeutament a llarg termini, i que era una fórmula molt utilitzada per a la renovació de l'immobilitzat, especialment aquell amb un nivell tecnològic important.
- El 4 de maig de 2015 es van aprovar les instruccions conjuntes de la Intervenció General i la Direcció del Servei Català de la Salut en relació amb el règim de control de les entitats del sector públic de l'àmbit de salut. L'objecte d'aquestes instruccions és establir els criteris en relació amb el règim de control de les entitats del sector públic de salut i en especial dels consorcis que restin adscrits a la Generalitat de Catalunya en compliment de la disposició addicional 20a de la Llei 30/1992, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú, així com concretar el procediment que s'ha de seguir en la realització de les auditories, tant si es duen a terme directament per part de la Intervenció General com per societats d'auditoria privades contractades a aquest efecte.
- Un cop desestimats per part del Tribunal Català de Contractes del Sector Públic els recursos especials presentats al mes d'abril del 2015 en matèria de contractació, es va reprendre el procés d'adjudicació del transport sanitari.
- L'ICS s'ha incorporat en un nou epígraf com una entitat de dret públic (EDP) i modifica els criteris de pressupostació. La consideració de l'ICS com una EDP implica, entre altres coses:
  - Presentació de balanç de situació i compte de pèrdues i guanys.
  - Dotació del pressupost de capítol I (despeses de personal) per l'import necessari per fer front a les obligacions de l'exercici 2015.
  - Les transferències de capital destinades a inversions es faran mitjançant aportacions de capital.
  - Consolidar el desplegament de la utilització de la comptabilitat financera i les eines de consolidació comptable.
  - Elaboració i aprovació d'unes Bases d'Execució del Pressupost enteses com el conjunt d'instruccions per tal d'assegurar el seguiment i la liquidació correctes del pressupost d'acord amb la legislatura vigent.

- La Corporació de Salut del Maresme i la Selva no es considerarà al 2016 classificada dins del sector administració pública de la Generalitat en termes del Sistema Europeu de Comptes (SEC 2010). En aquesta entitat, dins el context normatiu i jurídic del conjunt dels consorcis integrats als sector públic de la salut de la Generalitat de Catalunya, ha esdevingut necessari ajustar els respectius estatuts a les darreres modificacions normatives que els resulten preceptivament aplicables arran de l'aprovació, d'una banda, de la Llei 27/2013, de 27 de desembre, de racionalització i sostenibilitat de l'administració local (LRSAL), que incorpora a la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i el procediment administratiu comú, una disposició addicional vintena que, entre d'altres mesures, disposa la necessitat que els estatuts de cada consorci determinin l'administració pública a la qual s'adscriuen; i d'altra banda, de la Llei 15/2014, de 16 de setembre, de racionalització del sector públic i altres mesures de reforma administrativa, que afegeix una disposició addicional única a la Llei 15/1997, de 25 d'abril, sobre habilitació de noves fórmules de gestió, mitjançant la qual s'estableix el règim jurídic dels consorcis sanitaris, alhora que completa la regulació general dels consorcis amb previsions relatives a les causes i procediments per a l'exercici del dret de separació, els efectes d'aquest exercici i la seva liquidació. No obstant això, al 2015 no ha estat possible aprovar aquesta modificació i, per tant, a l'exercici 2016 s'adscriu a l'administració local.
- La societat mercantil UDIAT, vinculada a la Corporació Sanitària del Parc Taulí, es dissol en aplicació de la normativa de les societats mercantils com a conseqüència de l'impacte de la sentència del Tribunal Superior de Justícia de Catalunya, que obliga a reintegrar amb efectes retroactius la deducció del 5% de les retribucions al seu personal efectuada l'1 de juny de 2010. Aquesta sentència comportava haver d'abonar 3,3 milions d'euros i situa l'entitat en una situació de patrimoni net negatiu, essent causa de dissolució, d'acord amb l'article 363.1 lletra e) del Reial decret legislatiu 1/2010 de 2 de juliol pel qual s'aprova el text refós de la Llei de societats de capital. En la sessió celebrada l'11 de desembre de 2015, el Consell de Govern del Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell, únic soci d'UDIAT, va aprovar la dissolució i la cessió global dels actius i passius de l'entitat UDIAT, Centre Diagnòstic, Societat Anònima (unipersonal) a favor del Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell. A nivell pressupostari, la Corporació ha assumit l'activitat de la UDIAT.
- S'ha dut a terme un procés de modificació dels estatuts de les entitats del sector públic salut orientat a l'aplanament, simplificació i reducció dels seus òrgans de govern. Aquesta iniciativa respon als principis recollits a l'Acord de Govern de 2 d'agost que insta el Departament de Salut a definir un model organitzatiu en l'àmbit assistencial fonamentat en la vertebració d'estructures patrimonials i de gestió àgils i flexibles que facin viable la participació d'actors amb interessos concurrents i fomentin economies d'escala sota criteris d'eficàcia, eficiència i optimització dels recursos disponibles, com a eines per assolir una millora en la prestació del servei sanitari. Així, al 2015 s'han aprovat les modificacions dels estatuts de les entitats Institut Català d'Oncologia, Institut de Diagnòstic per la Imatge, Institut d'Assistència Sanitària i Gestió de Serveis Sanitaris.



# L'ACTIVITAT INTERNA

---

Recursos humans

Sistemes d'informació, arquitectura informàtica i xarxa de comunicacions

Assessoria jurídica



## RECURSOS HUMANS

El dimensionament de la plantilla a finals de l'exercici 2015 ha estat de 461 efectius. La gairebé totalitat del personal de la plantilla té vinculació laboral amb el CatSalut, llevat d'un 1,3% que és personal adscrit al CatSalut de règim jurídic funcional o sotmès al Conveni únic del personal laboral de la Generalitat de Catalunya.

En matèria retributiva cal assenyalar que, de conformitat amb la Llei de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2015, no ha existit increment retributiu respecte de les retribucions corresponents a l'exercici 2014, sense tenir en compte la reducció salarial establerta amb caràcter temporal per la Llei de pressupostos de la Generalitat per al 2014 (reducció equivalent a l'import d'una paga extraordinària). Altrament, i en virtut de l'Acord del Govern de la Generalitat de 10 de març de 2015, s'ha recuperat i abonat una part (24,04%) de la paga extraordinària corresponent al mes de desembre de l'any 2012.

Durant aquest exercici s'ha continuat no reconeixent retribucions vinculades a la productivitat o conceptes anàlegs, no atorgant ajuts en concepte de Fons d'acció social, no reconeixent percepcions derivades dels sistemes d'ajuts per al menjar (tiquet menjador) i deixant de fer aportacions al Pla de pensions d'ocupació de promoció conjunta de l'àmbit de la Generalitat de Catalunya, del qual és partícip també el personal del CatSalut.

En matèria de condicions de treball, cal palesar que el 2015 el personal del CatSalut ha pogut gaudir d'un dia més d'assumptes personals amb motiu de la modificació introduïda en la Llei de l'estatut bàsic de l'empleat públic (s'han ampliat de 5 a 6 els dies d'aquest permís).

Pel que fa a la promoció interna i la provisió de llocs de treball, durant el 2015 han estat convocats per a la seva provisió, pel sistema de concurs intern, dos llocs de cap d'unitat de la Regió Sanitària Camp de Tarragona, i tres llocs del grup funcional tècnic i un del grup funcional administratiu i d'oficis de la seu corporativa del CatSalut.

Finalment, cal posar de relleu la pròrroga un any més (fins al 31 de desembre de 2015) del 3r Conveni col·lectiu del personal laboral del CatSalut, en no haver-se efectuat la denúncia per cap de les parts, en el termini establert, per a la seva revisió.

**Taula 127. Recursos humans<sup>1</sup> per àrea i regió sanitària, 31 de desembre de 2015**

Àrea/regió sanitària	Alt càrrec	Alta direcció	Comandament superior	Comandament ordinari	Tècnic	Administratiu	Aux. serveis	Total
Direcció CatSalut	1		2		22	7		32
Subdirecció CatSalut		3			26	17		46
Àrea de Recursos Econòmics		2	2		23	5		32
Àrea d'Atenció Sanitària		4	5		44	19		72
Àrea de Patrimoni, Inversions i Recursos Humans		2	2	3	32	27	3	69
Personal al Departament de Salut i ICS				3	6	12		21
Regió Sanitària Lleida		1		4	13	4	1	23
Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran				3	1	3		7
Regió Sanitària Camp de Tarragona		1		4	14	11		30
Regió Sanitària Terres de l'Ebre		1		3	7	4		15
Regió Sanitària Girona		1		7	12	6		26
Regió Sanitària Catalunya Central				5	6	6		17
Regió Sanitària Barcelona		2		8	42	19		71
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>17</b>	<b>11</b>	<b>40</b>	<b>248</b>	<b>140</b>	<b>4</b>	<b>461</b>

<sup>1</sup> Plantilla ocupada i dimensionada (no inclou substituïts).  
Font: Divisió de Recursos Humans i Serveis Generals.

# SISTEMES D'INFORMACIÓ, ARQUITECTURA INFORMÀTICA I XARXA DE COMUNICACIONS

---

La transformació digital s'inicia amb el canvi de model i d'interacció amb el client, sigui aquest el ciutadà, les entitats sanitàries i professionals o la pròpia Administració sanitària. La comunicació és multidireccional i el client està en el centre i és el motor de la transformació digital. Això suposa un repte tecnològic important de flexibilització dels sistemes d'informació automatitzats amb l'ús de serveis que es poden reutilitzar per part dels diferents canals de comunicació, l'evolució de portals d'informació orientant-los a facilitar entorns més col·laboratius i l'evolució de sistemes analítics a instruments facilitadors per a la presa de decisions, avaluació de resultats en salut i de millora de l'eficiència i qualitat del sistema.

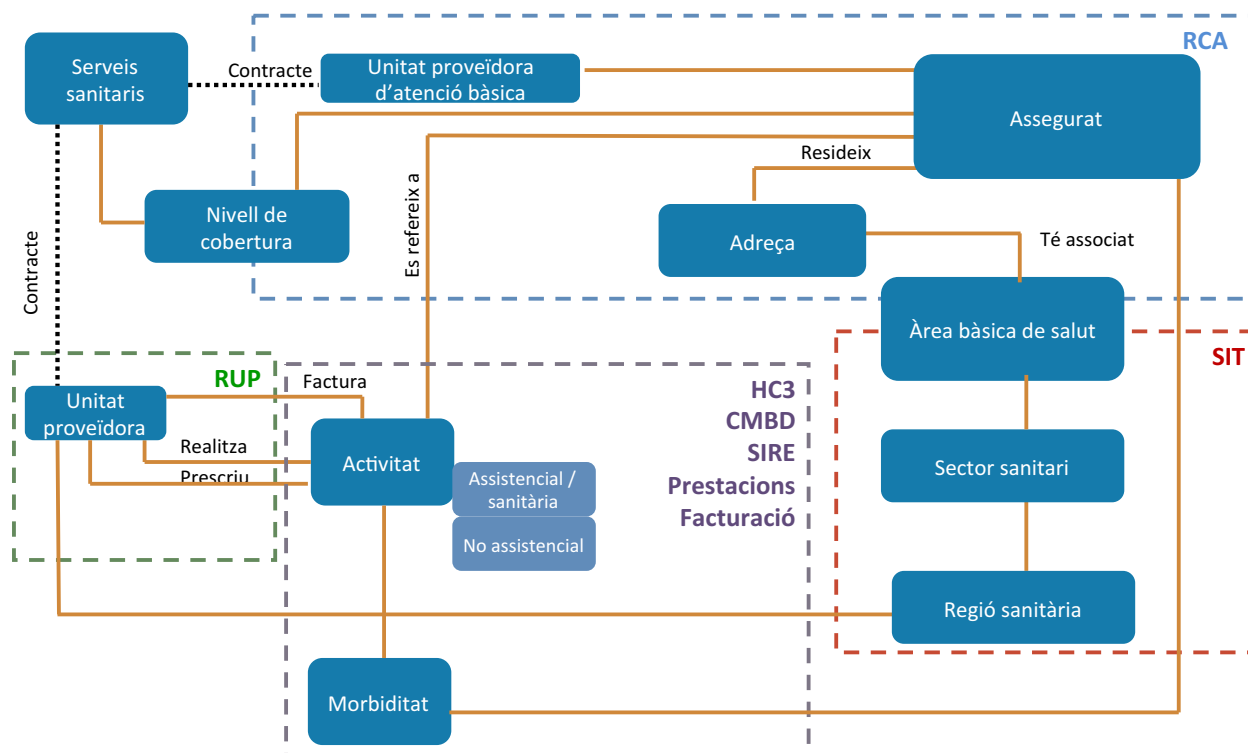
Ens trobem en un moment clau per donar més valor als sistemes d'informació, específicament per aquests motius:

- Els ciutadans estan més habituats a l'ús de les noves tecnologies i cada cop són més exigents en l'atenció, sol·liciten més informació i es preocupen per la seva salut i malalties.
- Els proveïdors sanitaris disposen de sistemes d'informació que permeten l'optimització de processos i la millora en la qualitat dels serveis que presten. Visualitzen les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) com una oportunitat i resolen cada cop millor el canvi cultural i tecnològic. Consideren molt necessari compartir informació per la millora de la gestió i del continuïtat assistencial i demanen solucions globals que facilitin la seva feina.
- Les entitats i l'Administració sanitària disposen de molta informació que cal orientar a la gestió eficient del coneixement i l'avaluació de resultats de salut.
- La imparable i vertiginosa evolució de les TIC comporta grans oportunitats per a la interconnexió de sistemes i per a la gestió del coneixement a partir de la informació generada, que facilita el treball en xarxa i la transformació de les organitzacions en més eficients i noves estratègies.

Per al disseny i l'ordenació de la informació són elements claus la utilització de metodologies i instruments que permetin la definició d'un model d'informació integrat que doni suport a les funcions i objectius de l'organització, tot incorporant o modificant els nous elements, tant de suport d'informació com tecnològics i de seguretat.

El CatSalut disposa d'un sistema integrat d'informació que relaciona, ordena i incorpora nous conceptes a partir de les seves funcions. A continuació i a nivell il·lustratiu es mostren els conceptes clau dels quals disposen els diferents sistemes d'informació/aplicacions informàtiques del CatSalut.

## Conceptes clau dels sistemes d'informació i aplicacions informàtiques del CatSalut



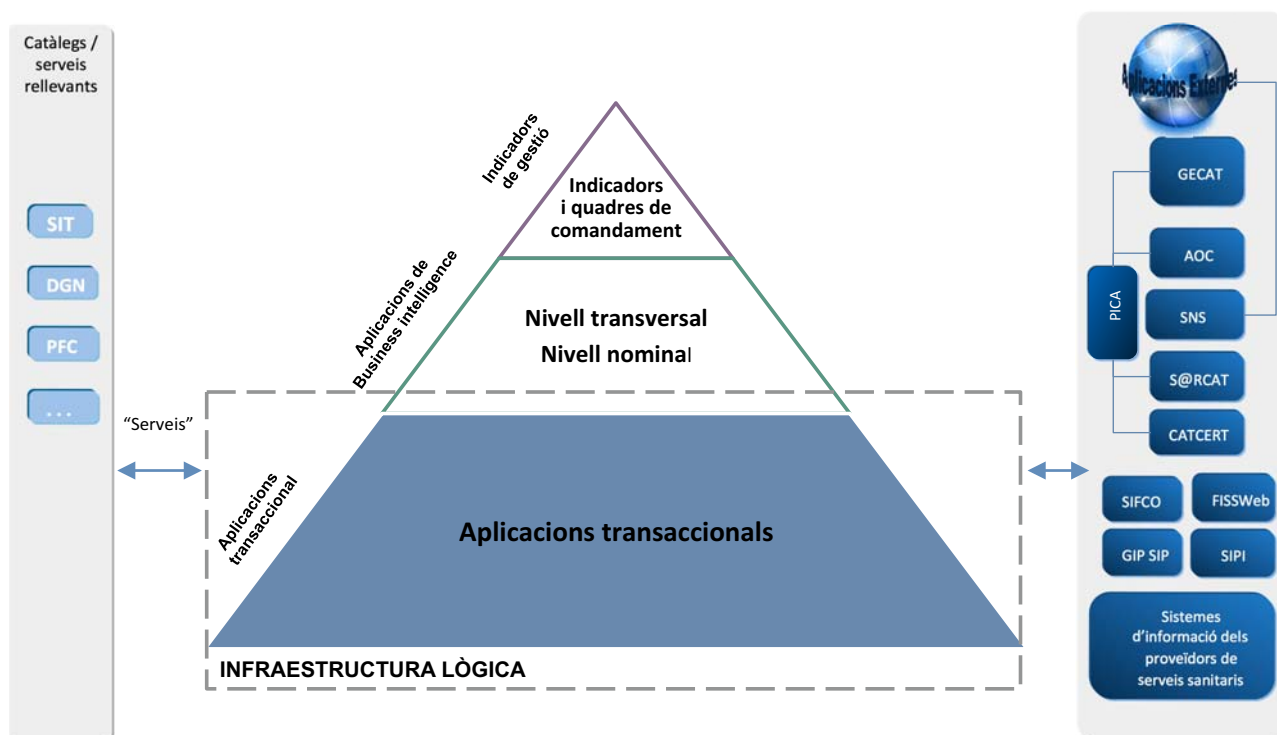
CMBD: Conjunt mínim bàsic de dades  
RCA: Registre central de persones assegurades  
SIRE: Sistema d'informació de recepta electrònica

HC3: Història Clínica Compartida de Catalunya  
RUP: Registre d'unitats proveïdores  
SIT: Sistema d'informació territorial

Per tal d'ordenar i gestionar els conceptes, les dades i altres elements d'informació, la utilització de les TIC és fonamental. Al llarg de 2015 s'ha continuat amb l'evolució del Pla de sistemes del CatSalut (els sistemes d'informació, tant analítics com de gestió), per tal de donar resposta a les necessitats de l'organització, a noves normatives i als objectius del Pla de salut de Catalunya 2011-2015.

El Pla de sistemes del CatSalut es configura en dos nivells: el transaccional o de gestió i l'analític. El diagrama següent mostra l'estructura d'aquests dos nivells, fent èmfasi en el sistema transaccional i la seva relació amb aplicacions externes i catàlegs d'informació amb què es relaciona.

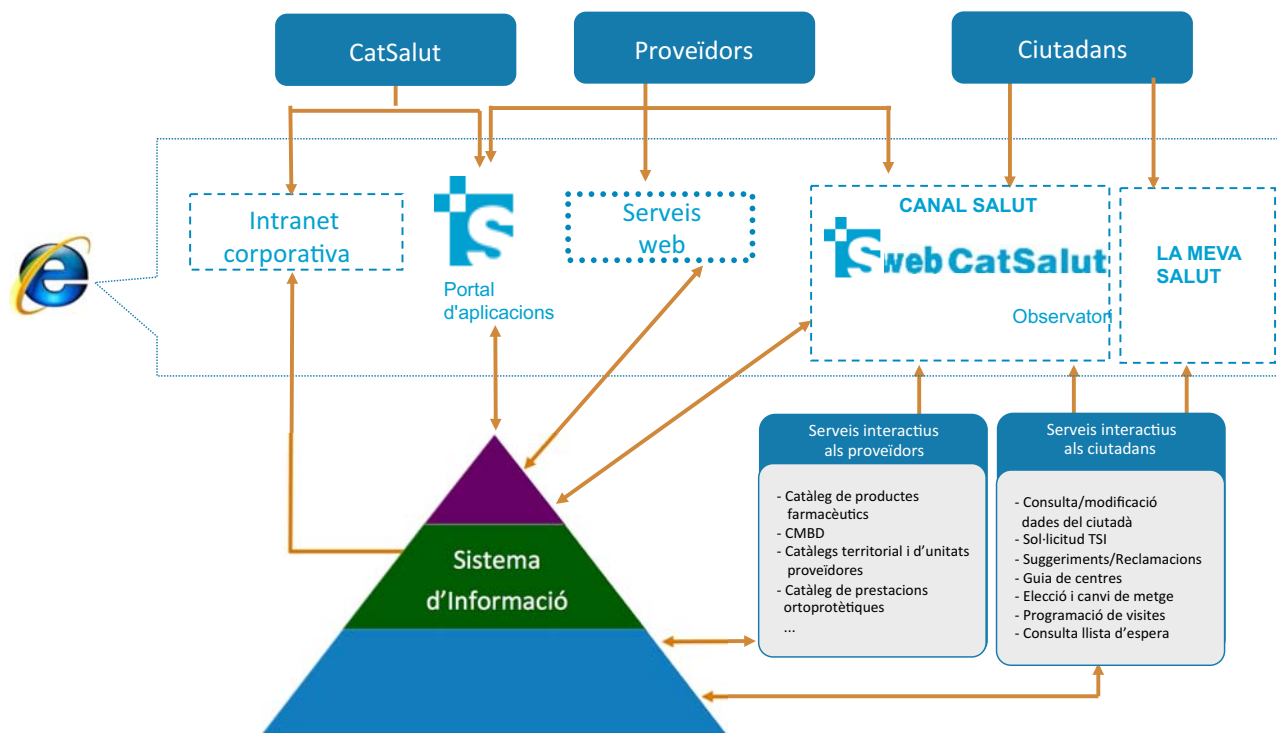
## Pla de sistemes del CatSalut



DGN: Catàleg de diagnòstics.  
 PFC: Catàlegs de productes farmacèutics.  
 SIT: Sistema d'informació territorial i d'estructures de gestió.  
 AOC: Administració Oberta de Catalunya.  
 GECAT: Gestió econòmica de la Generalitat de Catalunya.  
 SNS: Sistema Nacional de Salut.  
 S@RCAT: Sistema de registre corporatiu.  
 CATCERT: Agència Catalana de Certificació.  
 SIFCO: Sistema d'informació del fons de cohesió.  
 FISSWEB: Facturació internacional de serveis sanitaris.  
 GIP SIP: Gestió integrada de personal (gestió de recursos humans).  
 SIPI: Sistema d'informació del patrimoni immobiliari.  
 PICA: Plataforma d'integració i col·laboració administrativa.

A continuació, la figura il·lustra les modalitats d'accés als sistemes d'informació que configuren el Pla de sistemes del CatSalut.

### Modalitats d'accés als sistemes d'informació del CatSalut



Al llarg dels 2015 els projectes de sistemes d'informació han estat orientats a:

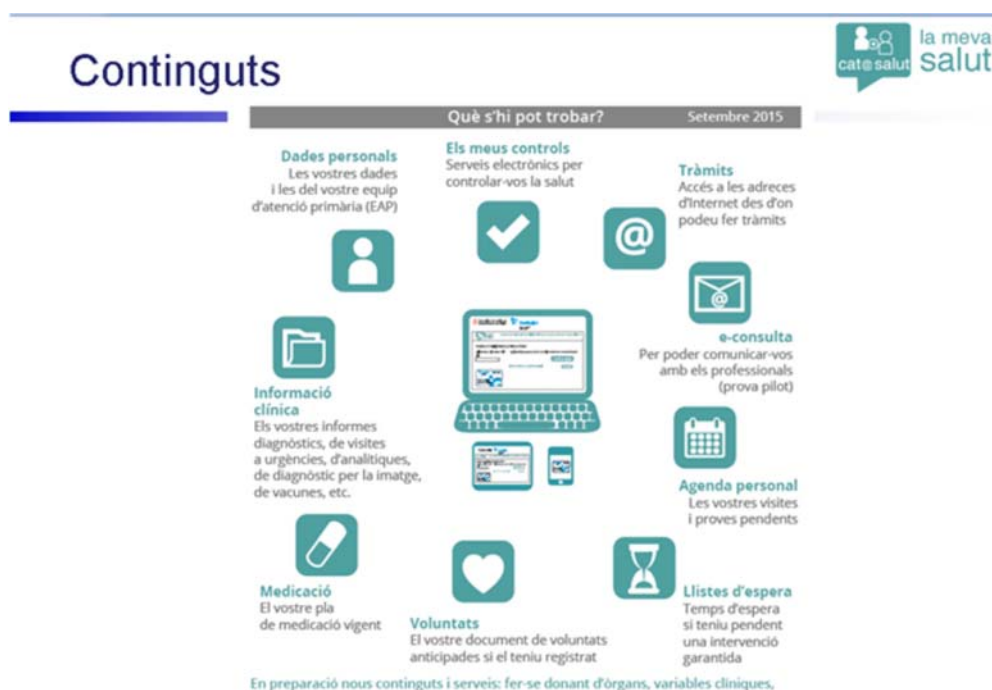
- La ciutadania
- L'organització
- Els professionals (mitjançant l'intercanvi d'informació amb la xarxa SISCAT)

## La ciutadania

### La Meva Salut

Cat@Salut La Meva Salut (LMS) és un espai personal que posa a disposició de la ciutadania la seva informació de salut amb accés d'una forma segura i confidencial i que permet, a més, fer tràmits i gestions de salut.

Els continguts que es poden trobar a La Meva Salut són els següents:



Al llarg del 2015 s'ha dut a terme el desplegament i la millora de la implantació de La Meva Salut mitjançant usuari/paraula de pas a tot el territori de Catalunya, fet que ha permès que augmenti el nombre de ciutadans que hi accedeixen. A més, s'han incorporat nous serveis, com per exemple determinada informació de la llista d'espera quirúrgica per al ciutadà, la integració d'agendes i la incorporació de l'E-consulta en pla pilot en l'àmbit de l'atenció virtual al ciutadà.

Altrament, s'han efectuat proves de concepte per avaluar i incorporar-les a LMS, com l'accés mitjançant validació de la targeta SIM del mòbil. Cal destacar també que el ciutadà pot incorporar informació relativa a la seva salut.

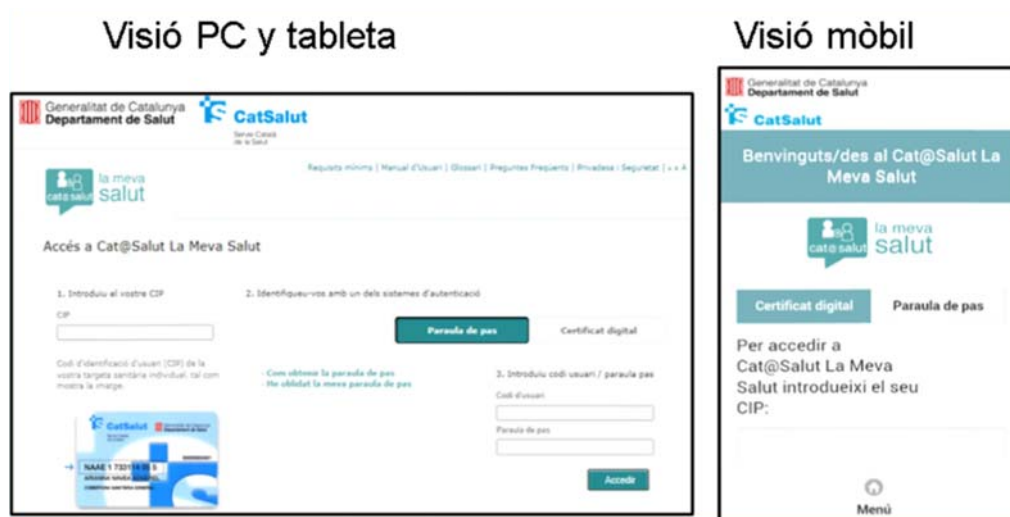
Lligat amb el tema de drets ARCO del ciutadà, s'ha de dir que es poden visualitzar els centres que han accedit a informació de la seva història clínica.

Des d'un punt de vista tecnològic, s'està assolint un entorn cada vegada més interactiu, amb més funcionalitats i serveis, i s'ha aconseguit la connexió/integració per interoperabilitat amb sistemes d'altres entitats proveïdores per programar cites, visualitzar agendes, etc. A més, pel que fa a infraestructures s'ha iniciat la independització de LMS respecte a l'HC3. També és destacable la connexió amb el Sistema Nacional de Salut amb visor ciutadà des de l'LMS.



## Accessos a LMS

Es pot accedir a La Meva Salut a través de l'ordinador i dispositius mòbils, com es veu en les imatges següents.



## L'organització

### Administració electrònica

Durant el 2015 s'ha definit el model del projecte de tramitació telemàtica de reedició de la targeta sanitària individual (TSI), que inclou el pagament de la taxa. També s'ha implantat el Gestor electrònic d'expedients de contractacions (GEEC).

La PICA (Plataforma d'integració i col·laboració administrativa), que permet l'intercanvi de dades i d'informació en l'àmbit de la Generalitat de Catalunya, permet posar a disposició i/o consum serveis d'informació i procediments d'altres organismes.

A continuació es mostren els consums de serveis d'interoperabilitat del CatSalut, dels quals s'han realitzat un total de 138.999 peticions durant el 2015, amb un acumulat des del 2009 d'1.015.950 peticions.

**Taula 128. Serveis d'interoperabilitat del CatSalut consumits**

Servei consumit	Procediment
Padró, DNI	Acreditació de persones assegurades
TGSS, AEAT, DNI, ATC	Acreditació de centre dispensador d'articles ortoprotètics (procediment inclòs a la Llei 29/2010, del 3 d'agost, de l'ús dels mitjans electrònics al sector públic de Catalunya)
AEAT (nivell de renda), grau discapacitat	Reconeixement de farmàcia gratuïta
TGSS, AEAT, DNI, ATC	Contractació administrativa

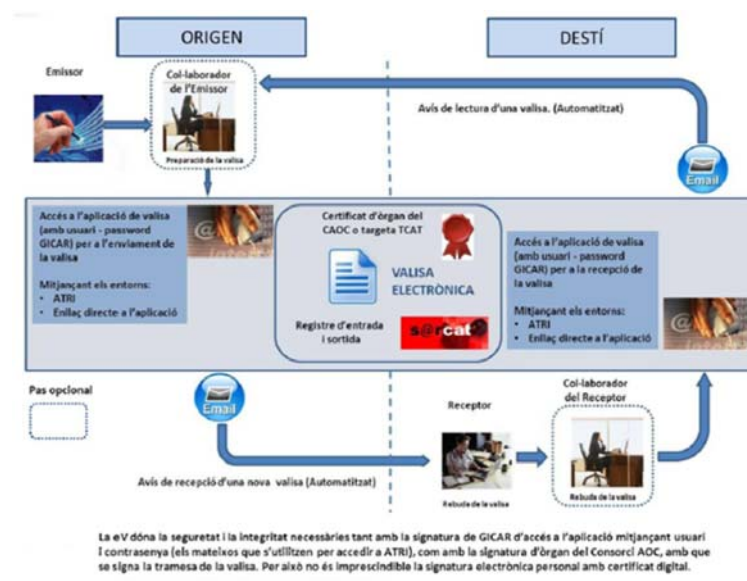
AEAT: Agència Espanyola Administració Tributària.  
 ATC: Agència Tributària de Catalunya.  
 DNI: Document nacional d'identitat.  
 TGSS: Tresoreria General de la Seguretat Social.

Per altra banda, el CatSalut posa a disposició de l'Administració pública els serveis de consulta i verificació de les dades del Registre central de persones assegurades (RCA). El consum total del 2015 ha estat de 4.455.007 peticions.

### Projecte d'implementació de la valisa electrònica (eValisa)

Al llarg de 2015 s'ha assolit l'objectiu de la implantació efectiva respecte a les trameses de documentació en format electrònic mitjançant eValisa. El nombre de valises emeses pel CatSalut al llarg del 2015 ha estat de 622 trameses.

### Circuit de l'eValisa



### Intranet

A la Regió Sanitària Barcelona s'ha desenvolupat el projecte pilot d'un gestor de continguts que permet ordenar la informació, compartir-la i gestionar els grups de treball. Al llarg de l'any s'ha iniciat la definició de la intranet corporativa del CatSalut com a gestor de continguts i espai col·laboratiu, i durant el 2016 es farà la nova definició dels entorns tecnològics de microinformàtica.

### Seguretat

S'ha realitzat el projecte de diagnosi de seguretat de la informació en el CatSalut segons la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal. En l'entorn de la Comissió Interna de Seguretat de la Informació s'han aprovat les línies d'actuació per al 2015.

- Difusió del marc normatiu de seguretat.
- Formació en l'àmbit de LOPD a tot el personal.
- Introducció de recomanacions necessàries en seguretat.
- Elaboració del document de seguretat (primera fase provisional).

## Sistema Integrat d'Informació de Salut (SIIS)

El Sistema Integrat d'Informació de Salut (SIIS) té com a objectiu organitzar tota la informació de salut disponible, integrar-la, normalitzar-la i ampliar el seu abast en un repositori accessible, segur i confidencial per distribuir-la en la forma més convenient i facilitar la presa de decisions per a tots els òrgans del Departament de Salut i el CatSalut.

El projecte SIIS inclou diverses línies de treball per tal de donar resposta a les necessitats d'informació que es plantegen en l'àmbit de la salut.

### Línies de treball del projecte SIIS



#### *Identificació d'indicadors*

Consolidació d'un repositori únic del catàleg d'indicadors de salut amb indicadors classificats per àmbits d'informació, línies d'atenció i organització responsable.

#### *Desenvolupament del sistema analític*

Nominal. Actuacions destacades:

- Manteniment del sistema: durant aquest període s'ha realitzat la millora tecnològica i la migració de versió de l'eina d'anàlisi, modificacions en el disseny i evolutius derivats d'incorporar nous àmbits d'informació.
- Conjunt mínim bàsic de dades: el 2015 s'ha realitzat el desplegament de l'ampliació del model de CMBD sociosanitari i de salut mental al datamart transversal, així com millores i nous evolutius. A més s'ha iniciat el desenvolupament del sistema analític del CMBD d'atenció especialitzada ambulatoria, en l'àmbit del SIIS.
- Recepta electrònica: el 2015 cal destacar la inclusió de les receptes de medicació no finançada i el desplegament de l'evoluciú en datamart de recepta electrònica per incorporar la identificació individual de les persones residents en altres comunitats autònomes.
- Llistes d'espera sanitàries: el 2015 podem destacar el desplegament de millores i nous evolutius, com per exemple la modificació dels indicadors oficials o l'adaptació del datamart de llistes quirúrgiques al datamart transversal.
- Reclamacions: adaptacions per donar suport a l'anàlisi i al quadre de comandament de la Gerència d'Atenció Ciutadana.
- Adaptació del versionatge territorial: adaptació dels datamart al nou model d'informació territorial (versionatge, georeferenciació, etc.).

Transversal. Actuacions rellevants:

- Incorporació de la informació d'índex corrector de farmàcia i nou model de DMA (despesa màxima assumible).
- Desplegament de l'ampliació del model del CMBD sociosanitari i de salut mental.
- Desplegament del nou model de llistes d'espera de trasplantaments.
- Incorporació de la solució de georeferenciació utilitzant la informació que prové de les aplicacions no analítiques i visualització de la informació en mapes (per exemple, el Codi IAM).
- Desenvolupament de solucions d'interoperabilitat amb altres sistemes, com per exemple amb la Central de Resultats.
- Adaptació dels datamarts a la temporalitat de la informació (actual, històrica, activitat de referència): catàlegs de farmàcia i territori.
- En l'aplicació de registre de pacients amb infart agut de miocardi (IAM) s'han realitzat modificacions del quadre de comandament i, a més, s'ha realitzat un exercici de transversalitat per obtenir informació sobre el compliment de les recomanacions de tractament antiagregant en pacients que han patit un infart.

#### *Elaboració de productes*

A partir del sistema analític del SIIS s'està treballant en l'elaboració dels productes següents:

- Quadre de comandament (QC) de gestió
- QC de regions sanitàries
- Resums executius
- Fitxes territorials
- Infografies
- QC dinàmics
- Noves representacions de la informació

#### *Publicació i difusió*

El punt d'entrada a tota la informació analítica de Salut està disponible des d'un portal intern anomenat "portal d'informació SIIS". Des d'aquest portal, tots els agents que formen part del projecte tenen accés als indicadors, catàlegs, informes, documents, quadres de comandament, etc.

#### *Gestió del canvi*

S'han dut a terme actuacions a l'organització del projecte per tal d'agilitzar l'obtenció de resultats.

#### *Tecnologies de la informació*

Inici de la redefinició del perfils d'usuaris en l'àmbit de microinformàtica conjuntament amb el Centre de Tecnologies i Telecomunicacions, amb impacte en el sistema de treball i els usos dels instruments de microinformàtica (ordinadors, impressores, etc.). Està previst el desplegament per al 2016.

Migració del correu electrònic als servidors corporatius de Gencat en el tercer trimestre del 2015.

Altres actuacions com per exemple l'adequació tecnològica de les sales d'actes de l'edifici Olímpia.

## Els professionals

### Conjunt mínim bàsic de dades (CMBD)

Al llarg del 2015 s'ha adaptat el CMBD d'atenció hospitalària a les directrius del Reial decret 69/2015, de 6 de febrer, que regula el registre d'activitat d'atenció sanitària especialitzada. Respecte al CMBD d'urgències i CMBD d'atenció primària, s'ha dut a terme la implantació del projecte. Així mateix s'ha realitzat la implantació d'un sistema d'identificació estàndard per als pacients d'altres comunitats autònomes en el sistema sanitari públic català. També s'ha efectuat el desenvolupament d'un nou CMBD d'atenció especialitzada ambulatoria i s'ha desplegat en el territori.

### Catàleg de Diagnòstic (DGN)

S'han incorporat noves classificacions a més de les CIM9, com són: CIM-10, NIC, CIAP-2 i NANDA. A més de la incorporació del concepte versionatge de la informació, s'ha efectuat el desenvolupament d'un nou servei de diagnòstics per validar la història clínica compartida. Altrament, s'ha desenvolupat el sistema analític, en l'àmbit del SIIS, per afavorir l'anàlisi de diagnòstics amb altres sistemes.

### Facturació de serveis sanitaris (FSE)

De les activitats realitzades al llarg del 2015 destaquen:

- La implantació en el Pla de Sistemes dels requisits derivats del nou sistema de pagament (Decret 118/2014) que afecta a la compra, contractació i facturació de serveis sanitaris.
- El desenvolupament i implantació de la facturació electrònica de serveis sanitaris i prestacions ortoprotètiques, que inclou la generació de l'XML des de les aplicacions del Pla de sistemes, a partir dels albarans d'activitat, i la integració amb les eines corporatives del Departament d'Economia i Coneixement.
- Desenvolupament dels requisits que permeten implantar el nou procediment de facturació, que inclou un nou mòdul de facturació per als proveïdors.
- Desenvolupament dels requisits que permeten la implantació de la compra, contractació i facturació en dos períodes diferenciats per a l'any 2015.
- La implantació dels estàndards d'identificació de pacients d'altres comunitats autònomes.
- Implantació de requisits específics per a la validació i control de la facturació de l'hepatitis C.

### Història clínica compartida de Catalunya (HC3)

Al 2015 s'ha dut a terme el desenvolupament, desplegament i implantació de diferents millores tècniques entre les quals podem destacar:

- Desplegament d'informes en atenció especialitzada (100%).
- Incorporació de la informació estructurada, com per exemple l'espirometria i laboratori.
- Desplegament de la imatge no radiològica (adequacions al sistema).
- Integració d'agendes primària/especialitzada.
- Nova versió del Pla individual integrat per a crònics (PIIC estructurat) que incorpora informació més específica per al seguiment i control del malalt crònic).
- Curs clínic d'atenció primària compartit.

- Nous tipus d'imatge: oftalmologia, electros, dermatologia, anatomia patològica.
- Incorporació de l'informe d'assistència d'urgències del SEM accessibles als proveïdors hospitalaris.

Entre els punts forts destaquen:

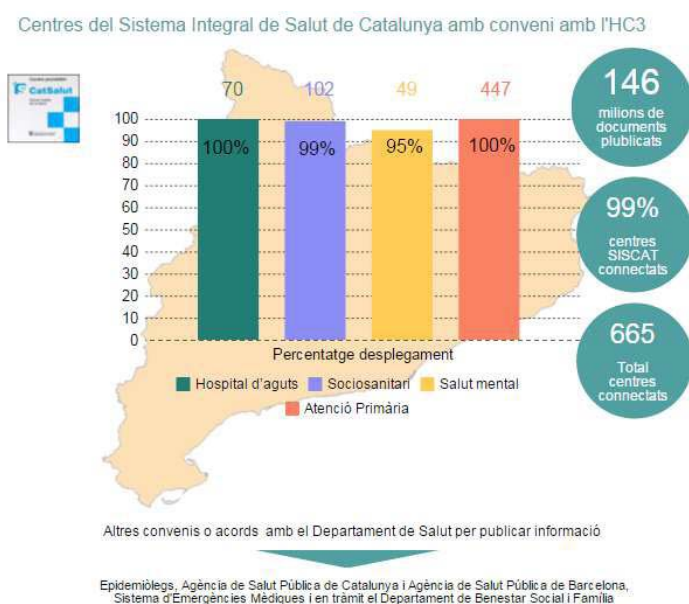
- Connexió de la quasi totalitat de centres públics de la xarxa sanitària (SISCAT).
- Alt volum d'informació publicada a la plataforma.
- Dades estructurades.

Els indicadors d'HC3 a desembre de 2015 més destacables són:

- Evolució de nombre de peticions realitzades al servei de consulta ETC (estació clínica de treball).
- Nombre de publicacions d'informes.
- Nombre d'accessos al visor del professional.

El total de professionals diferents que han accedit al visor del professional és de 57.290 des de la implantació de l'HC3 i el nombre de diferents històries clíniques consultades és de 2.303.377.

### Desplegament de l'HC3



Respecte de la imatge mèdica cal destacar que es publica el 61% de tota la imatge mèdica produïda.

### Pla d'equipaments de centres de salut (PECS)

S'ha dut a terme el desenvolupament i implantació del projecte Pla d'equipaments de centres de salut (PECS) per al qual s'ha desenvolupat un nou aplicatiu. La implantació es va iniciar l'últim trimestre de 2015.

### **Llistes d'espera sanitàries (LES)**

Durant el 2015 s'ha dut a terme les adaptacions del sistema d'informació de llistes d'espera segons les noves ordres per les quals es garanteixen els terminis de referència per a l'accessibilitat a les prestacions sanitàries a càrrec del Servei Català de la Salut (Ordre SLT/102/2015, de 21 d'abril), i s'actualitza la relació d'intervencions quirúrgiques que tenen garantit un termini màxim d'accés (Ordre SLT/101/2015, de 21 d'abril).

### **Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC)**

S'ha realitzat l'evolució i desenvolupament d'un model de seguiment diari del PIUC (Pla integral d'urgències de Catalunya) amb la incorporació d'un sistema interoperable amb els sistemes d'informació dels proveïdors mitjançant missatgeria *web services*, que permet recollir informació diària al llarg de l'any. A tal efecte s'ha desenvolupat un nou aplicatiu informàtic en l'àmbit del Pla de sistemes del CatSalut (PIUC-plus). Està previst la posada en marxa a l'hivern del 2015-2016 i les solucions de mobilitat al 2016.

### **Prestacions (PRT)**

De l'any 2015 destaca la modificació de tramitació de la prestació de medicació especial (PME) i la incorporació de la nova informació definida al sistema analític, així com la incorporació de la nova prestació de diàlisi peritoneal domiciliària.

### **Registre central de persones assegurades (RCA)**

S'ha treballat en l'objectiu de l'eliminació de la documentació en paper en els tràmits administratius d'assegurament. Destaquen les següents actuacions:

- El desenvolupament de la solució per a la reedició de la targeta sanitària individual per via telemàtica.
- L'evolució del sistema de comunicacions entre l'RCA i els sistemes d'informació dels proveïdors per incorporar la signatura biomètrica amb l'objectiu de reduir al màxim el paper en les tramitacions entre el ciutadà i el CatSalut.
- Les adaptacions en el sistema i identificació de persones derivades dels acords entre els departaments de Justícia i Salut per a la prestació de l'assistència al col·lectiu penitenciari.
- La definició d'un model per assegurar la continuïtat assistencial en les adopcions.
- El disseny de solucions per a la incorporació de la nova targeta sanitària única estatal (Reial decret 702/2013, que regula la targeta sanitària individual).
- El desenvolupament de les adaptacions derivades de la nova disposició a la Llei 26/2010, de 3 d'agost, de procediment de les administracions públiques i recollida a la Llei 16/2015 del 21 de juliol, de simplificació de l'activitat administrativa de l'Administració de la Generalitat i dels governs locals que incorpora la "targeta d'identificació sanitària com a signatura electrònica no avançada".

### **Registre de contractació (RCO)**

S'ha dut a terme el desenvolupament del mòdul de clàusula electrònica de contractació de serveis sanitaris. Està previst la seva implantació i desplegament al llarg del 2016. També s'ha realitzat el desenvolupament dels requisits que permeten la implantació de la compra, contractació i facturació en dos períodes diferenciats per a l'any 2015.



## Registres sanitaris (RSA)

D'entre els diferents registres sanitaris en l'àmbit de la salut, destaquen les actuacions realitzades en els següents:

- Registre sanitari de Codi risc suïcidi: desplegament de la fase 1 (tot Catalunya, excepte l'àrea metropolitana de Barcelona), així com la formació a tots els usuaris de l'aplicació.
- Pla director d'oncologia: desenvolupament d'un registre de pacients oncològics infantils i adults joves així com disposar de resultats de cribratge.
- Desenvolupament d'un nou registre de malalties minoritàries d'acord amb la Instrucció 12/2014 del CatSalut.
- Hepatitis C: implantació en el Registre de pacients i tractaments (RPT) dels tractaments d'hepatitis C d'acord amb el Plan Estratégico de Abordaje de la Hepatitis C (PEAHC) i comunicació amb el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat.
- Registre de pacients amb infart agut de miocardi (IAM): hi ha informació sobre el protocol antiagregació i l'alteració del tractament farmacològic específic.
- Projecte Cuida'm: s'ha fet el traspàs del registre del Departament de Salut al CatSalut i l'adaptació al registre d'acord amb la Instrucció 03/2015 del CatSalut, que modifica l'anterior 15/2012.
- S'ha definit un nou registre de l'aplicació de Vigilància d'infeccions nosocomials (VINC), que pretén enregistrar totes les dades dels indicadors anuals d'un centre, i que es constitueixen com els denominadors de molts dels indicadors del VinCat que s'obtidran des del SIIS.
- S'ha realitzat el desenvolupament d'un nou Registre de cirurgia cardíaca (RCICA) que conté les altes hospitalàries d'operacions de cirurgia cardíaca i les intervencions quirúrgiques que s'han fet dins de l'alta.
- S'ha dut a terme el desenvolupament d'una aplicació nova per al registre de pacients amb intervencions de cirurgia d'epilèpsia (RECEP), en què es recullen les altes hospitalàries d'operacions de cirurgia d'epilèpsia, les intervencions quirúrgiques que s'han fet dins de l'alta i el seguiment periòdic de l'activitat.
- S'ha dut a terme el desenvolupament d'una aplicació nova per al registre de pacients amb cribratge i resultats de càncer de mama (RCCM), en què es recullen els episodis, mamografia i lesió de càncer, les lectures i les exploracions complementàries.
- Codis d'activació SEM (recepció ICTUS, més tots els politraumàtics).

## Sistema d'informació de Fons de Cohesió (SIFCO)

Adaptació i implantació de la nova versió estatal del sistema d'informació de cohesió (previst últim trimestre de 2015-inici del 2016).

## Sistema d'informació de morbiditat

Durant el 2015 s'ha fet el desenvolupament i la implantació d'un sistema analític de morbiditat, principalment d'informació d'atenció primària a partir de les dades del sistema analític integrat i per via telemàtica a l'SNS. Aplicació BDCAP, del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat.



### Sistema d'informació territorial (SIT)

S'ha finalitzat el projecte del nou Registre d'informació territorial que incorpora canvis tecnològics significatius en la plataforma i canvis funcionals, com el versionatge de les dades (històrics), l'adaptació del sistema a la georeferenciació i a la representació de les dades en mapes, la millora en els mecanismes de manteniment de les dades i en la tramesa d'informació a tots els agents del sistema.

### Sistema d'informació de recepta electrònica (SIRE)

S'han desenvolupat noves funcionalitats, com per exemple:

- Inclusió de la medicació no finançada a SIRE.
- Dispensació de receptes en paper de persones no assegurades del CatSalut (d'altres comunitats autònomes).
- Tractament de la medicació finançada segons indicació de diagnòstic.
- Validació de productes finançats segons diagnòstic.
- Validació sanitària dels tractaments de l'alzheimer.
- Altres temes tecnològics com les roves de funcionament i rendiment de l'aplicació als nous entorns. Canvi del sistema operatiu i ampliació de màquines. Migració a WEBlogic 10.3.6. Aïllament de SIRE d'internet. Inici del projecte d'interoperabilitat a nivell estatal.
- Manteniment de catàlegs propis amb vigència.
- Nous serveis web de liquidacions.
- Connexió amb el Registre d'hipercolesterolèmia.
- Tractament de talonaris d'accidents de treball.
- Retorn de la taxa de pagament de recepta (nou model).
- Desenvolupament d'un mòdul per a la prescripció electrònica des dels dispositius mòbils (inici del pla pilot del projecte amb el SEM).

Quant a l'anàlisi de l'activitat de la recepta electrònica, a partir de la facturació de gener de 2016, es disposa de les dades següents:

- La mitjana d'activitat en un dia laborable ha superat les 501.234 receptes electròniques dispensades.
- El total de dispensacions de receptes prescrites electrònicament des de l'inici de la implantació ha estat de més de 680 milions de receptes.
- El grau d'implantació mitjà de receptes electròniques a les regions sanitàries ha estat d'un 96,9%.

**Taula 129. E-receptes sobre el total de receptes facturades, 2015**

	Pacients			Receptes		
	Pacients amb e-receptes facturades	Pacients amb receptes facturades	% pacients amb e-receptes facturades sobre el total	e-receptes facturades	Receptes facturades	% d'e-receptes facturades sobre el total
Total	2.401.923	2.462.719	97,5%	10.821.917	11.154.428	97,0%

Pel que fa al desplegament de la recepta electrònica en l'àmbit de l'atenció especialitzada, cal destacar que:

- Àmbit d'hospitalització d'aguts: el 100% dels centres (60 centres) han iniciat la prescripció electrònica amb un grau d'implantació del 90,8%.
- Àmbit de salut mental: el 91% dels centres (211 centres) han iniciat la prescripció electrònica amb un grau d'implantació global del 96,9%.
- Àmbit de l'ASSIR: el 100% dels centres (45 centres) han iniciat la prescripció electrònica amb un grau d'implantació del 81,3%.
- Àmbit sociosanitari: el 74% dels centres (81 centres) han iniciat la prescripció electrònica amb un grau d'implantació global del 89,7%.

## ASSESSORIA JURÍDICA

L'activitat de l'Assessoria Jurídica del Servei Català de la Salut es pot dividir en dos grans blocs. El primer està format per actuacions internes de molt diversa naturalesa, com l'elaboració de normativa i instruccions, preparació i assessorament en convenis de col·laboració interadministratius, participació i assessorament en procediments contractuals, aspectes organitzatius, redacció de dictàmens i informes, tramitació d'acords de govern, suport i assessorament a empreses públiques i consorcis, i, en general, l'assessorament jurídic als òrgans centrals i territorials del CatSalut.

L'activitat en relació amb convenis i contractes i normativa i instruccions es pot consultar detalladament a la pàgina web del CatSalut.

El segon bloc, de gran volum i transcendència, que comporta un alt grau d'especialització tècnica i d'autonomia en la seva realització, està format per actuacions externes, en les quals el nucli de l'activitat són la ciutadania, les oficines de farmàcia, els centres hospitalaris, els establiments sanitaris, els jutjats, etc. Aquest segon bloc es desglossa en dues seccions: d'una banda, la tramitació d'expedients en via administrativa, i d'una altra, la tramitació d'expedients en via judicial.

Les dades que es presenten a continuació pertanyen a aquests dos àmbits de l'actuació externa.

### Expedients en via administrativa

Pel que fa a l'activitat administrativa, s'identifiquen els diferents àmbits administratius: sancionador, responsabilitat patrimonial i reclamacions prèvies.

**Taula 130. Expedients tramitats en via administrativa, 2015**

	<b>Sancionadors</b>	<b>Responsabilitat patrimonial</b>	<b>Reclamacions prèvies</b>
Nous	13	294	2.300
Resolts	12	241	–
Import de les sancions (euros)	173.163,63	–	–
Quantia reclamada (euros)	–	34.904.125,27	–
Import de la indemnització (euros)	–	1.683.143,05	–

#### Expedients sancionadors

Es duen a terme habitualment contra oficines de farmàcia, establiments dispensadors d'articles ortoprotètics o centres, serveis i establiments sanitaris. La tramitació d'aquests expedients no pot superar els sis mesos des de la data d'incoació.

#### Expedients de responsabilitat patrimonial

Els usuaris reclamen per presumptes males praxis mèdiques dutes a terme en centres amb contracte amb el CatSalut. La tramitació d'aquests expedients pot allargar-se fins a tres anys atesa la gran complexitat de l'anàlisi de la praxi mèdica. Cada reclamació pot comportar un elevat import econòmic.

### Reclamacions prèvies en matèria d'accidents de treball

Les diferents mútues d'accidents de treball reclamen/sol·liciten al Servei Català de la Salut l'abonament de l'import de la primera visita mèdica i successives quan l'empresa o la pròpia mútua no ha reconegut la patologia tractada com a accident de treball o malaltia professional.

## Expedients en via judicial

Pel que fa a l'activitat judicial, es distingeix entre els diferents àmbits judicials: contenciós administratiu, social i penal.

**Taula 131. Expedients tramitats en via judicial, 2015**

2015	Contenciós administratiu	Social	Penal
Nous recursos	137	51	5
Sentències absolutòries	95	11	2
Sentències condemnatòries	50	13	2
Quantia demanada (euros)	31496772,28	175.292,39	–
Quantia de la condemna (euros)	4.725.841,26	36.120,71	–

### Procediments contenciosos administratius

La majoria provenen de les reclamacions de responsabilitat patrimonial desestimades o sense acord en via administrativa. Els darrers anys s'han incrementat significativament els derivats de procediments de contractació, urbanisme, drets fonamentals, reclamacions de quantitat i interessos de demora.

### Social

Correspon majoritàriament a les reclamacions de rescabament de despeses desestimades per les diferents regions sanitàries, a les reclamacions prèvies que fan les mútues i, en menor mesura, a assumptes de caire laboral.

### Penal

Els assumptes es refereixen fonamentalment a delictes imprudents, en els quals el CatSalut actua en qualitat de responsable civil subsidiari, i a delictes econòmics, com ara falsificacions de documents oficials i estafes contra el CatSalut, en les quals actuem com a acusació particular. De forma marginal, també poden donar-se delictes d'intrusisme, prevaricació, etc. La tramitació dels expedients és llarga per la complexitat dels procediments i per la conjuntura judicial en aquesta via jurisdiccional, que en moltes ocasions supera els 5 anys.

## ANNEXOS

---

### Consell de Direcció del CatSalut

**President**

Boi Ruiz i García  
(conseller de Salut)

**Vicepresidenta primera**

(secretària general del Departament de Salut)  
Roser Fernández i Alegre

**Vicepresident segon (director del CatSalut)**

Josep M. Padrosa i Macias

**Secretari**

Rafael Gomàriz i Parra

**Vocals****Departament d'Economia i Ocupació**

Ivan Planas i Miret

**Departament de Salut**

Francesc Sancho i Serena  
Carles Constante i Beitia  
Francesc Brosa i Llinares  
Oriol Morera i Miralta (fins el 23.3.2015)  
Teresa Sabater i Ripollès (a partir del 23.3.2015)  
Josep Pifarré i Paredero

**Regions sanitàries**

Antoni Mateu i Serra  
Roser Vallès i Navarro  
Joaquim Casanovas i Lax (fins el 23.3.2015)  
Oriol Morera i Miralta (des del 23.3.2015)  
Josep Mercadé i Orriols  
Albert Gómez i Sorribes  
Josep Trias i Figueras

**Consell General d'Aran**

Eduardo Valdecantos i Dedieu (fins el 3.9.2015)  
Anna Díaz i Morelló (des del 3.9.2015)

**Consells comarcals de Catalunya**

Sara Jaurrieta i Guarner  
Manel J. Ferré i Montañés

**Ajuntaments de Catalunya**

Joan Miguel i Rodríguez  
Joan Puigdollers i Fargas

**Organitzacions sindicals més representatives de Catalunya**

Laura Pelay i Bargalló  
Joan Canals i Innamorati (fins el 3.2.2015)  
Javier Sobrino i Martínez (des del 3.2.2015)

**Organitzacions empresarials més representatives de Catalunya**

Helena Ris i Romeu  
Lluís Monset i Castells

**Corporacions professionals sanitàries de Catalunya**

Jaume Sellarès i Sallas  
Montserrat Teixidor i Freixa

**Associacions de consumidors, usuaris i malalts**

Carme Sabater i Sánchez  
Matilde Torralba i Navio

# Consell Català de la Salut

## President

Boi Ruiz i García

## Generalitat de Catalunya

Roser Fernández i Alegre  
Josep Maria Padrosa i Macías  
Francesc Sancho i Serena  
Carles Constante i Beitia  
Francesc Brosa i Llinares  
Miquel Argenter i Giralt  
Rafael Gomàriz i Parra  
José Augusto García i Navarro  
Albert Tomás i Torrelles

## Consells comarcals

David Rovira i Minguela  
Sara Jaurieta i Guarner  
Joan Miguel i Rodríguez  
Mercè Morera i Santafé

## Ajuntaments

Xavier Godàs i Pérez  
Antoni Poveda i Zapata  
Joan Alfons Albó i Albertí  
Joan Puigdollers i Farga

## Organitzacions sindicals

Roberto Villaescusa i Sáiz  
Joan Canals i Innamorati (fins el 3.3.2015)  
Javier Sobrino i Martínez (des del 3.3.2015)  
Cristina Faciabén Lacorte  
María José Molina Pérez

## Organitzacions sindicals àmbit sanitari

Montserrat Peña i Arenas  
Carme Navarro i Soberbio (fins el 3.3.2015)  
Jaume Gabarró i Corbella (des del 3.3.2015)  
Juan Sánchez Osete

## Organitzacions empresarials

Manel Jovells i Casas  
Carlos Sisternas i Suris  
Javier Ibars i Álvaro  
Rosa Puig i Ampurdanès

## Organitzacions empresarials de l'àmbit sanitari

Helena Ris i Romeu  
Manel J. Ferré i Montañés  
Jordi Busquet i Albertí

## Organitzacions de consumidors i usuaris

Carme Sabater i Sánchez  
Paqui Izquierdo i Torres  
Salvador Domínguez i Rodríguez

## Corporacions professionals sanitàries

Fernando Vizcarro i Bosch  
Jordi de Dalmases i Balaña  
Montserrat Teixidor i Freixa

## Universitats

Francesca E. Pons i Pons  
Joan Viñas i Sala

## Entitats científiques

Emília Sánchez i Ruiz

## Diputació de Barcelona

Mercè Conesa i Pagès  
Josep Oliva i Santiveri





Generalitat de Catalunya  
**Departament de Salut**



**CatSalut**

Servei Català  
de la Salut